Instruktion

für

militärische Krankenwärter

bearbeitet

von

Dr. C. Knorr,
Assistenzarzt 1. Klasse im 5. Brandenburgischen Infanterie-Regiment Nr. 48

Berlin 1883.
Ernst Siegfried Mittler und Sohn
Königliche Hofbuchhandlung
Kochstraße 69. 70.

Vorwort.

Die „Instruktion für die Krankenwärter bei den Garnisonlazarethen", welche als Anhang des Friedenslazareth-Reglements für die Ausbildung der Wärter die Richtschnur abgab, muß für veraltet und unvollständig angesehen werden. Zur Ausbildung der militärischen Krankenwärter zu Individuen, welche für den Fall einer Mobilmachung vollständig mit der Pflege und Wartung der Kranken und Verwundeten vertraut sein sollen, ist eine weit genauere Instruktion erforderlich.

Bei Ausarbeitung der nachstehenden Instruktion habe ich mich nach den im 3. Armeekorps bestehenden Vorschriften, die Ausbildung der Krankenwärter betreffend, gerichtet.

Ob ich das richtige Maß zwischen zu viel und zu wenig eingehalten habe, muß ich dem Urtheil Anderer überlassen. Das Ziel, welches mir vorschwebte, war: für den Kriegsfall Krankenpfleger heranzubilden, welche nicht unnützer Ballast sind, sondern wirklich helfen können. Bemerken will ich zugleich, daß diese Instruktion beim Unterricht der Wärter im Garnisonlazareth Cüstrin praktisch verwerthet ist.

Benutzt habe ich zur Arbeit die oben erwähnte Instruktion, den Leitfaden zum Unterricht der Lazarethgehülfen, das Friedenslazareth-Reglement, die Kriegs-Sanitätsordnung, die Vorschriften für den Lazareth-Neubau, den Leitfaden für den Krankenträger-Unterricht von Dr. Villaret, Krankenpflege in Haus und Hospital von Billroth, Vorlesungen über weibliche Krankenpflege von Meyer,

kriegschirurgische Technik von Esmarch und viele die Sache berührende amtliche Vorschriften.

Der erste Theil der Arbeit: „Pflichten der Krankenwärter für Aufrechterhaltung der Ordnung und Reinlichkeit in den Lazarethen" bezieht sich vorzüglich auf die neuerbauten Lazarethe mit ihren zeitgemäßen Einrichtungen der Ventilation, Latrinenanlage 2c. Es wird daher im ersten Theile manches für Lazarethe älteren Baustils nicht unbedingt zutreffen, da lokale Einrichtungen und Anordnungen verschieden sind. Die betreffenden Abänderungen sind aber im Grunde genommen nur geringe; der Kern der Sache ist und bleibt derselbe.

Dr. C. Knorr.

Inhalts-Verzeichniß.

Seite

I. Die dienstlichen Verhältnisse der militärischen Krankenwärter 1

II. Pflichten der Krankenwärter für die Erhaltung der Ordnung und Reinlichkeit in den Lazarethen . 8

§ 1. Nothwendige Eigenschaften der Krankenwärter . . . 8

§ 2. Erhaltung der Ordnung und Reinlichkeit in den Krankenstuben 10

§ 3. Heizung der Krankenräume, Korridore, Badezimmer und Theeküchen 16

§ 4. Erleuchtung der Krankenräume, Korridore und Latrinen 20

§ 5. Erhaltung der Ordnung und Reinlichkeit auf den Korridoren, Fluren und Treppen 23

§ 6. Erhaltung der Ordnung und Reinlichkeit in den Theeküchen 24

§ 7. Erhaltung der Ordnung und Reinlichkeit in den Badestuben 25

§ 8. Erhaltung der Ordnung und Reinlichkeit auf den Latrinen 27

§ 9. Erhaltung der Ordnung und Reinlichkeit in der Leichenhalle und dem Obduktionszimmer 29

§ 10. Erhaltung der Ordnung und Reinlichkeit in den eigenen Stuben 30

§ 11. Das Bett des Kranken 31

§ 12. Leibwäsche und Kleidung der Kranken 33

§ 13. Uringeräthe 35

§ 14. Geräthe für den Stuhlgang 36

§ 15. Geräthe für den Auswurf 36

§ 16. Versorgung der Kranken mit Wasser 37

Seite

§ 17. Versorgung der Kranken mit Büchern aus der Lazareth-bibliothek 38
§ 18. Versorgung der Kranken mit Speisen und Getränken . 39
§ 19. Besondere Dienstleistungen, zu denen der Krankenwärter herangezogen werden kann 41
§ 20. Begleitung der Aerzte bei den Krankenvisiten . . . 42
§ 21. Aufrechterhaltung der Ordnung und Reinlichkeit in der Dispensiranstalt 42
§ 22. Dienst des Wärters du jour 43
§ 23. Pflichten des zum Kantonnementslazareth kommandirten Wärters 44
§ 24. Anhang: Dienstliche Verhältnisse und Pflichten der militärischen Krankenwärter im Fall einer Mobilmachung 44
a. Besatzungsarmee 45
b. Feldarmee 46
Sanitätsdetachement. Feldlazareth.
c. Etappen- und Eisenbahnwesen 52
Stehende Kriegslazarethe. Etappenlazarethe. Krankenvertheilung. Krankentransportkommission. Sanitätszüge (Lazareth- und Hülfslazarethzüge). Krankenzüge. Nachschub von Sanitätsmaterial.

III. Vorschriften über die Pflege der Kranken und Verwundeten 59
§ 1. Kenntniß vom Bau des menschlichen Körpers und von den Verrichtungen seiner Theile 59
§ 2. Ueberführung der Kranken und Verwundeten in die Lazarethe 66
§ 3. Lagerung im Bett und Umbetten 70
§ 4. Krankenwache 72
§ 5. Reinlichkeitspflege bei Kranken und Verwundeten . . 73
§ 6. Essen und Trinken der Kranken 75
§ 7. Eingeben von Arzneien 78
§ 8. Umschläge 80
§ 9. Einreibungen, Reibungen und Abreibungen 83
§ 10. Trockene Erwärmungsmittel 84
§ 11. Entleerungen und Ausscheidungen aus dem menschlichen Körper 85
§ 12. Schweiß und Hülfsleistungen beim Schwitzen . . . 86

		Seite
§ 13.	Urin und Hülfsleistungen bei der Urinentleerung . .	87
§ 14.	Stuhlgang und Hülfsleistungen bei der Stuhlentleerung	88
§ 15.	Desinfektionsverfahren	88
§ 16.	Hülfsleistungen beim Lungenauswurf	90
§ 17.	Hülfsleistungen beim Speichelfluß	91
§ 18.	Hülfsleistungen beim Erbrechen	91
§ 19.	Der Schlaf des Kranken	92
§ 20.	Wärme des Krankenzimmers und Messung der Körpertemperatur bei Kranken	94
§ 21.	Licht	94
§ 22.	Hülfsleistungen bei den Bädern	95
§ 23.	Hülfsleistungen bei Herstellung und Erhaltung einer reinen Luft (Ventilation)	98
§ 24.	Hülfsleistungen bei eintretenden Todesfällen	100
§ 25.	Hülfsleistungen bei der Obduktion	102
§ 26.	Kurz zusammengefaßte Regeln über die Pflege bei Schwerkranken, zumal Typhuskranken	103
§ 27.	Einige Regeln über die Pflege Geisteskranker . . .	104
§ 28.	Unterstützung der Kranken oder einzelner Glieder bei Operationen, beim Anlegen der Verbände und bei Untersuchungen	105
§ 29.	Reinigung der Wunden. Antiseptische Vorsichtsmaßregeln bei der Wundbehandlung	106
§ 30.	Kenntniß von den einfachsten Mitteln, eine gefahrdrohende Blutung zu unterdrücken	106
§ 31.	Die Herrichtung von Senfteigen	109
§ 32.	Die Herrichtung von spanischen Fliegen	110
§ 33.	Applikation von Klystieren und Eingießungen . . .	110
§ 34.	Das Aufwickeln, Anlegen und Abnehmen der einfachen Binden	112
§ 35.	Kenntniß von den Hülfsleistungen bei plötzlichen Krankheitsfällen und Lebensgefahr	114
	Ohnmacht. Gehirnerschütterung, Schok. Fallsucht. Berauschung. Kolik. Athemkrämpfe. Cholera. Vergiftungen. Quetschungen. Verstauchungen. Knochenbruch. Verbrennungen. Mechanische Augenentzündungen. Vergiftete Wunden. Nasenbluten. Bluthusten. Blutbrechen. Rettungsverfahren bei Scheintod durch Ertrinken, Ersticken, Erhängen und Erdrosseln, Erfrieren und durch den Hitzschlag.	

I. Die dienstlichen Verhältnisse der militärischen Krankenwärter.

1) Die militärischen Krankenwärter gehören zum Sanitätskorps. Dasselbe besteht aus den Sanitätsoffizieren, den im Unteroffizierrange stehenden Militärärzten, den Lazarethgehülfen und militärischen Krankenwärtern.

Die Mitglieder des Sanitätskorps zerfallen dem Range nach in Gemeine, Unteroffiziere und Sanitätsoffiziere.

Zu den Gemeinen des Sanitätskorps gehören: die militärischen Krankenwärter, die Lazarethgehülfen-Lehrlinge — event. auch die Reservelazarethgehülfen-Lehrlinge — und die Unterlazarethgehülfen (im Range eines Gefreiten).

Die Unteroffiziere des Sanitätskorps werden eingetheilt in solche mit und solche ohne Offizier-Portepée. Zu den Unteroffizieren ohne Offizier-Portepée gehören die Lazarethgehülfen (Unteroffizierrang und Abzeichen) und die Oberlazarethgehülfen (Sergeantenrang und Abzeichen).

Zu den Unteroffizieren des Sanitätskorps mit Offizier-Portepée zählen die einjährig-freiwilligen Aerzte und die Unterärzte (Rang eines Portepée-Unteroffiziers).

Die Sanitätsoffiziere gliedern sich in:

Titel	Rang	Abzeichen
Assistenzarzt 2. Kl.	Sekondelieutenant	Offizierdegen und Helm. Epauletts mit dem Aeskulapstab oder Feldachselstücke.
Assistenzarzt 1. Kl.	Premierlieutenant	Ein goldener Stern in den Epaulettfeldern oder auf den Achselstücken.
Stabsarzt	Hauptmann	Zwei goldene Sterne.

Titel	Rang	Abzeichen
Oberstabsarzt 2. Kl.	Hauptmann	Zwei goldene Sterne.
Oberstabsarzt 1. Kl.	Major	Goldene Frangen an den Epauletts oder Feldachselstücke aus silberner und schwarzer Schnur.
Generalarzt 2. Kl.	Oberstlieutenant	Desgl. mit einem Stern.
Generalarzt 1. Kl.	Oberst	Desgl. mit zwei Sternen.
Generalstabsarzt der Armee	Generalmajor	Generalshelm. Goldene Kantillen an den Epauletts oder als Feldachselstücke ein breites Geflecht aus goldener, silberner und schwarzer Schnur. An den Beinkleidern breite ponceaurothe Streifen.

Die Uniform der Sanitätsoffiziere ist: dunkelblauer Waffenrock mit schwedischen Aufschlägen und goldenen Litzen am Kragen wie den Aermelaufschlägen. Auf den Schultern Epauletts oder Feldachselstücke mit dem goldenen Aeskulapstab und den Rangabzeichen. Offizierbeinkleider, Offizierdegen und Offizierhelm. — Schwarzer Ueberrock mit blauem Kragen.

Die Uniform der Lazarethgehülfen ist: Waffenrock wie die Sanitätsoffiziere, aber ohne Litzen. Auf den Achselklappen steht die Nummer des Armeekorps; die Lazarethgehülfen der Garde tragen keine Nummer. Infanterie-Seitengewehr am schwarzen Koppel.

Die Uniform der Krankenwärter ist: Waffenrock von dunkelblauem Tuch mit ebensolchem Kragen, brandenburgischen Aufschlägen, gelben Knöpfen und kornblumenblauem Besatz. Auf den dunkelblauen Achselklappen befindet sich die Nummer des Armeekorps aus gelber Schnur — die Krankenwärter der Garde tragen keine Nummer. — Graue Tuchhosen mit ponceaurother Biese. — Dienstmütze aus dunkelblauem Grundtuch mit dunkelblauer Borte und kornblumenblauen Vorstößen nebst Kokarde. Im Felde tragen die Wärter eine gleiche Mütze mit Schirm, Kinnriemen und Kokarde. — Mantel aus graumelirtem Tuch; die Kragenpatten sind dunkelblau, ebenso die mit kornblumenblauem Besatz eingefaßten Schulterklappen mit der Nummer des Armeekorps — die Wärter der Garde tragen keine Nummer. — Infanterie-Seitengewehr am schwarzen Koppel und blaues Troddel. — Tuchhandschuhe aus graumelirtem Tuch. — Stiefel ohne Nägel und Hufeisen, um die Ruhe in den Lazarethen nicht zu beeinträchtigen.

2) Ein jedes Armeekorps bildet jährlich eine bestimmte Anzahl von Leuten als Krankenwärter, d. h. zu Individuen aus, welche einmal für den Fall einer Mobilmachung vollständig mit der Pflege und Wartung der Kranken und Verwundeten vertraut sind, und denen zweitens im Kriege und im Frieden die Aufrechterhaltung der Ordnung und Reinlichkeit in den Lazarethen obliegt.

3) Die Einstellung der militärischen Krankenwärter kann auf verschiedene Weise geschehen. Entweder werden Leute, welche gesund, aber zum Dienst mit der Waffe untauglich sind, dabei Lust und Befähigung zur Krankenpflege haben, als Krankenwärter eingestellt, ohne mit der Waffe gedient zu haben, oder es werden Soldaten, welche ein Jahr mit der Waffe ausgebildet sind, zur Ausbildung als Krankenwärter in größere Garnison-Lazarethe kommandirt.

4) Die als Krankenwärter eingestellten Leute müssen sich durch gute Führung auszeichnen, moralisch gut sein und zu der Hoffnung berechtigen, daß sie sich der Wartung der Kranken mit Eifer und Ausdauer widmen werden.

5) Die den Garnison-Lazarethen zur Ausbildung überwiesenen Krankenwärter dienen ein Jahr in denselben und scheiden vollständig aus dem Verbande der Truppe aus. Die sofort als Krankenwärter eingestellten Leute dienen zwei Jahre als solche; ausnahmsweise können sie bei sehr guter Führung bereits nach einem Jahre entlassen werden.

6) Die Entlassung findet nach Ablauf des Dienstjahres statt, wenn der neue Ersatz eingestellt ist. (In einzelnen Armeekorps besteht die Einrichtung, daß die eine Hälfte der Krankenwärter am 31. März, die andere am 30. September entlassen und dafür neue eingestellt werden, um zu jeder Zeit ausgebildete Krankenwärter in den Lazarethen zu haben.)

Bei der Entlassung erhalten die Krankenwärter durch den Chefarzt des Garnisonlazareths ihren Urlaubspaß und die ihnen zustehenden Kompetenzen (Fahrgelder oder Requisitionsschein und Verpflegungsgelder); ebenso wird ihnen ein Entlassungsanzug — entweder Krankenwärter-Uniform oder, im Falle solche nicht vorhanden sind, eine Infanterie-Uniform — gewährt.

7) Nach Ableistung seiner aktiven Dienstzeit tritt der Krankenwärter in das Reserveverhältniß, in dem er fünf Jahre bleibt (die nach einem Jahr entlassenen Krankenwärter, welche nicht mit der Waffe gedient haben, bleiben sechs Jahre lang Reservisten). Dann erfolgt der Uebertritt in die Landwehr, in der sie fünf Jahre bleiben.

Im Allgemeinen werden die Krankenwärter nur bei Mobilmachungen eingezogen, nicht zu Uebungen, wie die übrigen Mannschaften der Reserve und Landwehr.

Ueber die Bestimmungen für die Mannschaften der Reserve und Landwehr und für die zur Disposition beurlaubten Mannschaften giebt der Militärpaß, den jeder Krankenwärter erhält, den nöthigen Anhalt.

8) Diejenigen zur Ausbildung kommandirten Leute, welche sich zum Krankenwärterdienst nicht eignen, werden entweder zu ihrem früheren Truppentheil zurückgesandt, um dort den Rest ihrer Dienstzeit mit der Waffe abzudienen, oder sie werden, wenn sie zum Dienst mit der Waffe untauglich sind, zur Disposition der Ersatzbehörden entlassen.

9) Trotzdem die Krankenwärter vollständig aus der Truppe ausscheiden, bleiben sie doch Mannschaften des aktiven Dienst- (Soldaten-) Standes. Es gilt für sie also der Fahneneid wie früher. Im gegebenen Falle legen die nicht bei der Truppe ausgebildeten Leute, wenn sie als Krankenwärter eingestellt sind, den Fahneneid ab.

10) Die in den Kriegsartikeln enthaltenen Pflichten des Soldaten: die unverbrüchliche Wahrung der gelobten Treue, Kriegsfertigkeit, Muth bei allen Obliegenheiten und Tapferkeit im Kriege, Gehorsam gegen die Vorgesetzten, ehrenhafte Führung in und außer dem Dienste, gutes und rechtliches Verhalten gegen die Kameraden — gelten für den Krankenwärter in derselben Weise. In seinem neuen Berufe muß er bereits im Frieden — bei der Pflege Schwerkranker, zumal wenn diese mit ansteckenden Krankheiten behaftet sind — die geforderten schweren Pflichten erfüllen, ohne sein eigenes Leben, seine Gesundheit zu bedenken. Im Kriege steigern sich die Ansprüche an den Krankenwärter mit der Zahl der Pflegebedürftigen. Die Dienstzeit darf daher der Krankenwärter nicht unbenutzt dahingehen lassen, sondern er muß mit Ernst, Lust und Liebe sich alles in dem einen Jahr anzueignen suchen, was dereinst im Kriegsfall gefordert wird.

11) Der zur Ausbildung kommandirte Krankenwärter ist dem Garnisonlazareth unterstellt. An der Spitze jedes Militärlazareths steht der Chefarzt, unterstützt von Militärärzten und Beamten der Militärverwaltung. In solchen Garnisonen, wo ein Militärarzt nicht vorhanden ist, wird das Lazareth geleitet von einer Lazarethkommission, bestehend aus einem Offizier, einem Civilarzt und einem Beamten.

Der Krankenwärter hat als höchsten Vorgesetzten im Lazareth den Chefarzt .... oder den Offizier der Lazarethkommission .... Der erste militärische Vorgesetzte im Garnisonort ist der Garnisonälteste (Garnisonchef). In Festungen der Kommandant, in offenen Orten der älteste aktive Offizier ....

12) Wie der Soldat der Kompagnie in Bezug auf Löhnung, Verpflegung und Bekleidung zugetheilt ist, in ihr den Dienst

versieht und ihrer Strafgewalt unterstellt ist, so der Krankenwärter dem Garnisonlazareth.

13) Er erhält im Lazareth freie Wohnung nebst Licht und Heizung oder dafür in der Gemeinde Naturalquartier. Er empfängt vom Lazareth volle Verpflegung (erste Krankendiätform ohne Brod; für letzteres jeden vierten Tag ein Kommißbrod — 3 kg schwer — oder das Brodgeld) und ebenso seine Löhnung (3 M. 50 Pf. jede Dekade im Voraus).

14) Ebenso wird ihm vom Garnisonlazareth seine Bekleidung geliefert. Er erhält die großen Montirungsstücke (Waffenrock, Tuch-, Drillich- und Unterhosen, Drillichjacke, Feldmütze, Halsbinde, Mantel, Tuchhandschuhe und das Säbeltroddel); die kleinen Montirungsstücke (Stiefel, Schuhe, Hemden, Schürzen) und die Armaturstücke (Seitengewehr und Koppel). Alle Gegenstände sind mit dem Namen des Besitzers zu versehen. In einzelnen Lazarethen besteht die Einrichtung, daß die Krankenwärter sich Stiefel, Schuhe und Hemden selbst beschaffen und dafür nach Ablauf jedes Vierteljahrs eine bestimmte Summe Geld erhalten. Ferner erhält jeder Wärter ein Instruktionsbuch. Alle empfangenen Sachen muß der Wärter sorgsam aufbewahren, rein und im Stande erhalten, da sie Königliches Eigenthum und ihm nur anvertraut sind.

15) Der erkrankte und auf die Krankenstation aufgenommene Wärter erhält nur drei Pfennige täglich zu kleineren Ausgaben. Die Behandlung, Verpflegung und Arznei hat er frei. Der im Revier behandelte Wärter behält seine Löhnung.

16) Der im strengen oder Mittelarrest befindliche Krankenwärter erhält täglich nur 15 Pfennige von seiner Löhnung und zwei Pfund Kommißbrod. Jeden vierten Tag kann er sich warmes Essen von der gezahlten Löhnung beschaffen. Im Untersuchungsarrest erhält der Wärter volle Löhnung und die sonstigen Gebührnisse.

17) Der Chefarzt sowohl wie der Offizier der Lazarethkommission haben die Strafmacht eines (nicht detachirten) Kompagniechefs über die Wärter. Für Vergehen, welche nicht im Lazarethdienst begangen sind oder die Strafvollmacht der genannten Vorgesetzten übersteigen, wird der Wärter vom Garnisonältesten bestraft.

18) Die weiteren Vorgesetzten der Krankenwärter im Lazareth sind: der wachhabende Arzt ...., der Stationsarzt, auf dessen Station der Krankenwärter Dienst thut, oder der ärztliche Vorstand der Dispensiranstalt — ferner die Inspektoren (Oberlazarethinspektor, Lazareth-Verwaltungsinspektor, Lazarethinspektor, Rechnungsführer) .... Die ferneren ärztlichen Vorgesetzten sind: der Divisionsarzt der .... Infanterie-Division,

der Korpsarzt des .... Armeekorps und der Generalstabsarzt der Armee.

19) Der Krankenwärter steht, sobald er im Lazareth den Dienst versieht und wohnt, unter der Lazarethordnung, welche dieselbe wie die Kasernenordnung ist. Er hat sich mit allen bestehenden Einrichtungen sobald als möglich bekannt zu machen und ihnen nachzukommen. Siehe auch II. § 10.

20) Der oder die im Lazareth befindlichen Polizei-Unteroffiziere sind ebenfalls Vorgesetzte der Krankenwärter. Dieselben beaufsichtigen die Wärter in allen sich auf die Lazarethordnung beziehenden Verhältnissen.

21) Will der Krankenwärter Urlaub über die Quartierstunde haben, so bittet er mit Genehmigung der Inspektoren den Chefarzt um eine Urlaubskarte, welche ihm dann aus dem Bureau verabfolgt wird. Bei seiner Rückkehr giebt er diese Karte an den Polizei-Unteroffizier ab, damit dieser die richtige Zurückkunft kontrolliren kann. Siehe auch § 22, 2.

22) Will der Krankenwärter Urlaub außerhalb der Garnison haben, so muß er ebenfalls nach eingeholter Genehmigung der Inspektoren im Ordonnanzanzuge den Chefarzt darum bitten. Im gewährten Falle erhält er aus dem Bureau den Urlaubspaß. Er meldet sich nun bei seinen Vorgesetzten (Bureau wachhabender Arzt, Stationsarzt, Chefarzt) mit den Worten ab: „Auf so und soviel Tage nach . . . beurlaubt.“ Dieselbe Meldung muß er in dem Orte seines Urlaubs der Ortsbehörde oder bei dem Kommandanten oder ältesten Offizier des Ortes machen, wenn der Urlaub länger als 24 Stunden dauert. Nach Ablauf des Urlaubs sind dieselben Meldungen abzustatten.

23) Nach Erkrankungen, nach abgebüßtem Arrest und bei Abkommandirung muß der Krankenwärter ebenfalls die betreffenden Meldungen erstatten.

24) Glaubt der Krankenwärter, daß er von einem Vorgesetzten ungerecht behandelt sei, so hat er im Ordonnanzanzuge seinem nächsten Vorgesetzten (wachhabender Arzt oder bei Beschwerden über diesen der Stationsarzt) den Vorgang zu melden und zu bitten, daß dieser die Sache weiter verfolge. Verboten ist es, demjenigen, über den man sich beschweren will, dies zu sagen oder auf irgend eine Weise Mißfallen auszudrücken. Ebenso muß sich der Krankenwärter ernstlich fragen, ob die Beschwerde begründet ist, da unbegründetes Beschweren streng bestraft wird.

25) Der zur Ausbildung in das Garnisonlazareth kommandirte Krankenwärter kann verschieden verwandt werden. Er kann kommandirt werden: zum Stationsdienst, zum Dienst in der Dispensiranstalt, zum Dienst für die Lazarethverwaltung. Die aus-

gebildeten Wärter können ferner im Frieden in Kantonnements-Lazarethe abkommandirt werden. Siehe ferner II. § 24.

26) Die Kranken in den Garnisonlazarethen sind auf drei Stationen vertheilt. Man unterscheidet die innere, äußere und kombinirte (gemischte) Station. Auf der letzteren liegen die Augen- und syphilitischen Kranken getrennt. Zu diesen Stationen kommt in Festungen mit Festungsgefängnissen, wo dieselben keine eigenen Lazarethe haben, noch eine Festungsgefangenen-Station, und ferner bei ausbrechenden Epidemien (Seuchen) noch besondere Stationen hinzu, auf denen die mit derartig ansteckenden Krankheiten Erkrankten behandelt werden. Nur beim Herrschen von Cholera werden besondere Militär-Choleralazarethe gebildet. — Jeder Station steht ein Obermilitärarzt vor.

27) In der Dispensiranstalt werden die Arzeneien und Verbandmittel aufbewahrt, angefertigt und verausgabt. Ein Hülfsarzt oder Militär-Pharmazeut versieht den Dienst; geleitet wird die Dispensiranstalt von einem Obermilitärarzt und dem Chefarzt.

28) So wie auf der einen Seite jede Nachlässigkeit im Dienst, jede Uebertretung der gegebenen allgemeinen Vorschriften und der besonderen Befehle streng bestraft wird, so kann der Krankenwärter auf der anderen Seite bei treuer Pflichterfüllung auf Anerkennung seiner geleisteten Dienste rechnen.

Bei anstrengenden Nachtwachen, während Seuchen herrschen und im Kriege, erhält der zur Nachtwache kommandirte Wärter Nachts eine Portion Kaffee, am Tage eine Portion Bier, Branntwein oder Rothwein.

Ebenso erhalten die Wärter, wenn die Lazarethe bei Seuchen stark belegt sind, und sie sich die Pflege und Wartung der Kranken angelegen sein lassen und sich bei der Ausbildung zu ihrem Beruf (Krankenwartung) Mühe geben, eine Geldbelohnung von der vorgesetzten Behörde (25 Pf. pro Tag).

Ferner können tüchtige Krankenwärter auf je ein Jahr kapituliren (sechs im Armeekorps); sie erhalten im ersten Jahre drei Mark, im zweiten Jahre sechs Mark und im dritten Jahre neun Mark monatlich mehr. Höher steigt der Sold nicht. Dann können sie auch zu Gefreiten avanciren. Sie versehen alsdann die Pflichten eines Oberkrankenwärters oder beaufsichtigen das übrige Wartepersonal.

Nach Ableistung seiner Dienstzeit kann ein tüchtiger Krankenwärter auf Grund eines vom Garnisonlazareth ausgestellten Attestes sich zum Wärterposten an einer Civilanstalt oder zum Posten eines Civilkrankenwärters an einem Militärlazareth oder selbst zu dem eines Oberwärters melden.

II. Pflichten der Krankenwärter für die Erhaltung der Ordnung und Reinlichkeit in den Lazarethen.

§ 1. Nothwendige Eigenschaften der Krankenwärter.

1) Die Eigenschaften, welche die Krankenwärter theils bereits besitzen, theils während ihrer Dienstzeit sich erwerben müssen, sind: Ordnungsliebe und Reinlichkeit — Fleiß und Gehorsam — Rechtschaffenheit und Nüchternheit — Bescheidenheit und Menschenfreundlichkeit.

2) Ordnungsliebe und Reinlichkeit muß der Krankenwärter zuerst an sich selbst und seinem Anzuge zeigen, dann auch bei der Ausführung seiner Dienstverrichtungen. Es ist einmal für Kranke unangenehm, sich von unsauberen Leuten umgeben zu sehen und sich von ihnen bedienen zu lassen, dann entstehen aber auch durch Unreinlichkeit Krankheiten und breiten sich, einmal entstanden, viel leichter aus. Zumal auf der äußeren Station bei Verwundeten, vor allem im Kriege, ist die peinlichste Sauberkeit nöthig.

Die Ordnungsliebe ist zur schnellen Ausführung der gegebenen Befehle nöthig; sie erleichtert den Dienst und ist bei der Krankenpflege unentbehrlich.

Der Anzug bei Verrichtung des Dienstes ist je nach der Bestimmung des Chefarztes verschieden. Geschützt wird der Anzug durch Vorlegen einer Schürze, welche selbst wieder rein sein muß. Auf der Straße muß der Krankenwärter stets sauber und ordentlich gehen und nicht etwa durch schlechten Anzug, Haltung, schlechtes Grüßen u. s. w. auffallen, sondern stets daran denken, seiner Truppe (dem Sanitätskorps) Ehre zu machen. Ohne Kopfbedeckung über die Straßen zu gehen, ist nicht erlaubt. Ueber das Anlegen des Seitengewehrs beim Ausgehen gelten die betreffenden lokalen Bestimmungen.

3) Fleiß und Gehorsam muß der Krankenwärter zeigen, weil sonst die seiner Pflege und Wartung anvertrauten Kranken darunter leiden und in ihrer Genesung gestört werden. Selbst die kleinsten gegebenen allgemeinen Vorschriften oder besonders ertheilten Befehle sind, auch wenn sie dem Krankenwärter unnütz vorkommen, ohne Ueberlegen genau auszuführen. Eine kleine Abweichung von dem Befehl kann bei Schwerkranken das Leben

derselben gefährden. Je mehr sich der Krankenwärter bestrebt, alle Befehle genau auszuführen, desto eher wird er den Zweck derselben erkennen und einsehen lernen, daß ohne deren Befolgung eine Heilung nicht möglich ist. Je mehr er sich bestrebt, alle seine Pflichten zu erfüllen, desto geschickter, gewandter wird der Krankenwärter, desto leichter wird ihm also auch dies werden. Er soll geschickt, gewandt und umsichtig sein, weil er nur so für den Kriegsfall etwas leisten kann und nicht als unnützer Ballast mitgenommen wird.

4) Rechtschaffenheit und Nüchternheit sind zwei Grundpfeiler, ohne welche keine Gesellschaft bestehen kann. Wer den Trunk liebt, wird bald seine Pflichten seinem Hange hintenansetzen und ohne inneren Halt immer tiefer sinken, bis er als ein unbrauchbares Glied der Gesellschaft von ihr verstoßen wird. Rechtschaffenheit ist für den Krankenwärter nöthig, da die Versuchung, sich fremde Sachen bei Sterbenden oder Todten anzueignen, oft groß genug sein wird, zumal im Kriege, wo bei der Menge der Opfer die Kontrolle fehlt. Aber nicht nur aus Furcht vor Entdeckung und Strafe muß der Krankenwärter auf dem Wege der Pflicht bleiben, sondern von der Stimme des Gewissens in seiner Brust getrieben, welche sich stets bemerkbar macht. Ehrlos ist es auch, Sterbenden und Schwerkranken oder Schwerverwundeten durch Androhung von Gewalt oder nicht zu leistenden Diensten Sachen abzupressen, um so mehr, da diese Hülflosen nur das Mitgefühl erregen müssen.

5) Bei der Verrichtung seiner Pflichten hat sich der Krankenwärter ruhig zu benehmen, jeden Lärm zu vermeiden, weil Ruhestörung die Heilung Schwerkranker hindert. Das Oeffnen und Schließen der Thüren muß leise geschehen; das Auftreten in den Zimmern der Schwerkranken oder Schwerverwundeten vorsichtig. Auf den Korridoren darf weder gesungen, gepfiffen, gelärmt noch geraucht werden; dasselbe gilt selbstverständlich von den Krankenräumen selbst. Stets erinnere sich der Krankenwärter, daß er in einem Lazarethe weilt, d. h. in einer Heilanstalt, sehr oft einer Stätte schwerer Leiden und Schmerzen, nicht in einem Hause der Freude und der Lust. Die wohlthätige Ruhe und Stille in den Lazarethen darf aber auch von Seiten der Leichtkranken nicht gestört werden. Dieselben haben über ihr Verhalten genaue Vorschriften auf einer Tafel, welche in jedem Krankenzimmer hängt.

Gegen Schwerkranke, Leidende und Hülflose sei der Wärter besonders hülfreich und freundlich. Er versetze sich im Geiste in die Lage dieser Kranken, um mit dem Herzen ihre Wünsche fühlen zu können. Unaufgefordert erweise er ihnen alle die tausend kleinen Dienste, welche die Lage der Kranken erleichtern, ihr Herz

erfreuen und ihnen über die Tage der Leiden hinweghelfen. Welche Dienste gemeint sind, wird der Wärter aus III. erfahren; ein offenes Auge und ein mitfühlendes Herz wird sie ihm aber selbst lehren.

Das erhabene und erfreuende Gefühl treu erfüllter Pflicht wirkt segenbringend auf jeden Menschen.

„Erholung reichet Müden jede Nacht genug;
Des echten Mannes Feier ist die That!"

§ 2. Erhaltung der Ordnung und Reinlichkeit in den Krankenstuben.

1) Die Militärlazarethe sind nach verschiedenen Grundsätzen gebaut, und die einzelnen zur Krankenpflege nöthigen Räume den örtlichen Verhältnissen entsprechend vertheilt. Die nach den neuesten Erfahrungen erbauten Lazarethe, deren Grundform bei allen vorkommenden Neubauten berücksichtigt wird, sind hier allein besprochen.

Ferner ist zu bemerken, daß viele Anordnungen, den Ansichten des jeweiligen Chefarztes entsprechend, Umgestaltungen erfahren werden.

2) Bei allen Militärlazarethen unterscheidet man die eigentlichen Krankenzimmer nebst den zur geordneten Krankenpflege nöthigen Räumen und die zur Verwaltung und zum Betrieb gehörenden Räumlichkeiten.

Dieselben sind je nach der Größe der Garnison und also auch der Größe des Lazareths entweder in verschiedenen Gebäuden getrennt untergebracht oder in einem vereinigt.

3) Die größeren Lazarethe, in denen fast stets die Krankenwärter ausgebildet werden, bestehen neugebaut meist aus folgenden Gebäuden, welche auf einem großen, mit Gartenanlagen versehenen Grundstück und von einander getrennt liegen:

a. einem Verwaltungsgebäude,
b. einem Oekonomiegebäude (bei mehr als 300 Betten, sonst ist a. und b. in einem Hause vereinigt),
c. einem Eishause,
d. einem Leichenhause (oft mit dem Waschhause verbunden),
e. den eigentlichen Krankenhäusern, welche zuweilen unter sich und mit dem Verwaltungs- resp. Oekonomiegebäude durch einen Verbindungsgang verbunden sind.

4) Die Krankenhäuser selbst können sein: Kranken-Blocks (mehrgeschossige Gebäude, in denen eine Anzahl einzelner, mit einander nicht verbundener Krankenzimmer an einem gemeinschaftlichen Längskorridor liegen), oder Pavillons (mehrgeschossige Ge-

bäude mit größeren, die ganze Tiefe des Gebäudes einnehmenden Krankensälen, zu denen man von einem Vorraum bezugsweise Mittelbau aus gelangt), oder Baracken (eingeschossige Pavillons; meist für Kranke mit ansteckenden Krankheiten bestimmt und dann Isolirbaracken genannt).

5) Das Verwaltungsgebäude enthält die Wohnräume der Beamten, Lazarethgehülfen, Krankenwärter und Polizei-Unteroffiziere, das Arbeitszimmer des Chefarztes, das Bureau, die Dispensiranstalt mit den zugehörigen Räumen, den Aufbewahrungsraum für die Uniformen der Kranken, event. auch das Aufnahmezimmer und das Versammlungszimmer der Aerzte. Besteht ein besonderes Oekonomiegebäude nicht, so liegt im Kellergeschoß des Verwaltungsgebäudes die Kochküche nebst den erforderlichen Neben- und Wirthschaftsgelassen.

6) Das Leichenhaus enthält neben einem Raum zur Aufstellung der Leichen (Leichenhalle) einen heizbaren Obduktionsraum. Im Waschhaus liegt auch der Desinfektionsraum, wo durch Hitze oder Dampf Bettzeug, Matratzen und Montirungsstücke u. s. f. von den etwa daran haftenden Ansteckungsstoffen befreit werden.

7) Das Eishaus zur Aufbewahrung des Eises ist meist oberirdisch angelegt.

8) In kleineren Lazarethen, wo nur ein Gebäude — Block — vorhanden ist, befinden sich die zur Verwaltung und zum Betrieb nöthigen Räumlichkeiten im Keller- und Erdgeschoß — mit Ausnahme der Leichenhalle — und in den oberen Stockwerken die Krankenzimmer.

9) Die Erhaltung der Ordnung und Reinlichkeit in den eben beschriebenen Gebäuden liegt meist den Hauswärtern oder Civilkrankenwärtern ob. Die Militärkrankenwärter haben nur in der Dispensiranstalt und dem Leichenhause zu thun.

10) Die Krankenblocks enthalten einen Längskorridor, an dessen Südseite sich die Krankenzimmer anschließen, während in der Mitte des Korridors, nach der Nordseite zu, Badezimmer, Theeküche, Latrinen und Wohnungen für Lazarethgehülfen und Krankenwärter liegen. Ferner befindet sich im Block eine Wohnung für den wachhabenden Arzt, ein Betsaal und ein Operationszimmer.

11) Die Krankenzimmer in den Blocks sind verschieden groß (2 bis 6 Betten). Jeder Kranke soll 37 cbm Luftraum oder 10 qm Bodenfläche haben. Besonders eingerichtete Krankenzimmer sind für erkrankte Offiziere, Augenkranke, Geisteskranke und erkrankte Arrestanten nöthig.

12) Die Einrichtung eines gewöhnlichen Krankenzimmers ist folgende: Für jeden Kranken findet sich im Zimmer ein Bett;

unter demselben ein eiserner Spucknapf und ein Nachtgeschirr aus Sanitätsmasse mit Deckel. Neben dem Kopfende des Bettes steht auf der linken Seite ein Tischchen oder Schränkchen, in dem außer den eigenen Sachen des Kranken Messer, Gabel und Löffel liegen, und auf dem ein Henkelglas steht. Ferner befindet sich im Zimmer ein Ofen, die zur Ventilation — Luftreinigung — dienenden Vorrichtungen, ein gemeinsamer großer Tisch unter der zur Erleuchtung dienenden Einrichtung, einige Stühle und ein Waschtisch mit Waschbecken und Wasserkrug.

An der Innenseite der Thür hängt eine Tafel mit den Verhaltungsmaßregeln für die Kranken und eine Karte mit Notizen über den Stubenältesten, Stationswärter, Stuben- und Stationsgehülfen. Jedes belegte Zimmer trägt an der Außenseite der Thür eine Tafel, welche anzeigt, was für Kranke im Zimmer liegen.

13) Die Einrichtung der Offizier-Krankenzimmer ist ähnlich; nur findet sich außer Bett, Tisch und Stühlen noch Sopha, Spiegel, Kommode und Schrank vor.

14) Die Betten in allen Krankenzimmern stehen mit der schmalen Kopfseite der Wand zugekehrt und von letzterer $1/2$ m ab. Die Zwischenweite der einzelnen Betten beträgt 1 m; der Zwischengang zwischen den Fußenden der Betten $2 1/2$ m.

Die übrigen Gegenstände müssen eine Hand breit von der Wand entfernt stehen, um einmal Beschädigungen der Wand zu vermeiden, dann auch um den Raum gut reinigen zu können.

15) Der Fußboden ist mit heißem Leinöl getränkt. Derselbe wird am Morgen mit einem Haarbesen gesäubert; namentlich ist hierbei auf die hinter dem Ofen und den Utensilien befindlichen Winkel Achtung zu geben. Nach dem Auskehren wird die Stube mit einem feuchten Wischlappen aufgewischt. Selbstverständlich muß jede während des Tages eintretende Verunreinigung des Bodens sofort beseitigt werden.

Hauptgrundsatz ist, jeden Schmutz, sowie er bemerkt wird, zu entfernen, da die täglich erfolgende Reinigung eines Zimmers nur geringen Aufwand an Zeit und Mühe erfordert, während er groß ist bei der Reinigung eines eingeschmutzten.

Eine gründliche Reinigung des Fußbodens (mit schwarzer Seife und Soda) erfolgt nach Räumung des Zimmers; dabei werden auch die mit Oelfarbe gestrichenen Wände und die Decke des Krankenzimmers abgefegt und abgeseift. Schmutzflecke müssen dagegen sofort durch vorsichtiges Abwaschen entfernt werden.

16) Die Fenster in den Krankenzimmern dienen zum Einlaß von Licht und zur Zuführung frischer Luft; sie sind meist einfache, seltener Doppelfenster. Gewöhnlich sind es Flügelfenster; nur die oberste Abtheilung wird drehbar um die untere Achse

hergestellt, damit dieselbe durch Herabdrücken eines Riegels theilweise herabgelassen werden kann. Sind die Fenster geöffnet, so sind zwischen Fenster und Rahmen Holzklötzchen zu legen oder die vorhandenen Sturmhaken anzuwenden, um einem Bruche der Scheiben bei etwaigem Zuge vorzubeugen. Ist dennoch eine Scheibe zerbrochen, so ist dies sofort im Bureau zu melden.

Die Fenster sind gemacht zum Oeffnen, die Thüren zum Schließen.

17) Das Fensterbrett, die Fensterleisten und der Raum zwischen dem äußeren und inneren Fenster (bei Doppelfenstern) müssen rein und staubfrei sein. Die Fensterscheiben werden mit einem leinenen Lappen abgewischt. Eine gründliche Reinigung erfolgt nach Räumung des Zimmers. Die zum Verfinstern der Stube dienenden Vorhänge müssen stets in Ordnung sein. Beim Versagen des Zugapparates ist der Fehler sofort vom Krankenwärter selbst zu beseitigen, oder Meldung im Bureau zu machen. Löcher in den Vorhängen sind nicht zu dulden.

In den Stuben der Augenkranken befinden sich zur völligen Verfinsterung der Stube noch hölzerne Läden oder Jalousien. Ein eigenmächtiges Aufmachen dieser Verfinsterungsmittel seitens der Kranken ist nicht zu dulden.

18) Die aus Messing gearbeiteten Fenstergriffe wie die Thürklinken müssen blank sein; zum Putzen dient ein Gemisch aus geschabtem Putzstein und Putzwasser und ein wollener Lappen.

In der Nähe der Klinke befindet sich an der Thür eine für den Schutz des Anstrichs bestimmte, geschwärzte Stelle. Beim Schließen der Thür soll man die Klinke oder diese Stelle anfassen. Ist dennoch eine Beschmutzung eingetreten, so ist die unreine Stelle mit Seife und warmem Wasser vorsichtig und ohne zu stark zu reiben abzuwaschen.

19) Nach der oben beschriebenen Reinigung am Morgen müssen die Fenster oder die Thür, oder auch beide, einige Minuten geöffnet werden, damit der etwa entstandene Staub sich verzieht und frische Luft in das Zimmer gelangen kann. Ob ein Fenster oder die Thür geöffnet werden soll oder beide, hängt von der augenblicklichen Windrichtung ab. Nach dem Lüften erfolgt das Abwischen des Staubes mit feuchtem Lappen von den Utensilien im Zimmer. Ist am Tage irgendwo Staub zu sehen, so hat die Entfernung desselben sofort zu geschehen. Zu dem Staubabwischen können von dem Stationsgehülfen Leichtkranke bestimmt werden, doch hat der Wärter die Aufsicht über diese Leute zu führen, damit die Arbeit ordentlich verrichtet wird.

20) Ungereinigte Lampen dürfen nicht im Krankenzimmer hängen.

21) Zu Zeiten, wo nicht geheizt wird, muß die Ofenthür offen stehen, damit man die Reinlichkeit im Innern des Ofens sofort erkennen kann. Das Hineinwerfen irgend welcher Sachen in den Ofen von Seiten der Gehülfen, Wärter oder Kranken ist verboten.

22) Bei nicht belegten Lagerstellen ist die Bettstelle leer, ohne Kopftafel und staubfrei. Der Raum zwischen Drahtmatratze und Rahmen der Bettstelle ist mittelst einer Bürste vom Staube zu reinigen. Der Staub aus der Drahtmatratze wird durch nicht zu starkes Ausklopfen entfernt. Der Eisenbogen unter der Bettstelle sei staubfrei, der Farbenanstrich sauber. Das gleiche gilt von dem Schränkchen, das geöffnet, oder dem Tischchen, dessen Schublade halb herausgezogen ist, um die Reinlichkeit im Innern erkennen zu können. Der Spucknapf sei rein und leer. Andere zur Lagerung nöthige Gegenstände dürfen sich nicht vorfinden.

Eine Ausnahme hiervon macht das auf jeder Station sich befindende Reservebett oder die Reservebetten, welche vollkommen fertig zum Empfang bei plötzlichen Aufnahmen (zumal in der Nacht) bereit stehen.

23) Bei vorkommenden Ungehörigkeiten seitens der Kranken ist sofort Meldung an den wachhabenden Arzt zu machen. Außer den in den Verhaltungsmaßregeln für Kranke enthaltenen Bestimmungen ist darauf zu halten, daß die Kranken die Lampen nicht von ihrer Stelle an der Wand entfernen, daß sie sich weder am Ofen noch an den Ventilationsklappen eigenmächtig etwas zu schaffen machen, und daß das ekelhafte Spucken auf den Fußboden unterbleibt.

24) Die oben angeführte Reinigung und Reinhaltung gilt in gleicher Weise von den Offizierkrankenstuben. Diese Stuben dürfen, wenn sie belegt sind, nicht ohne vorhergehendes Anklopfen betreten werden. Beim Reinigen und Aufräumen ist ruhig und behutsam zu verfahren.

25) In jedem Lazareth befindet sich ein Betsaal, der mit den zur Andacht dienenden Sachen ausgestattet ist. Die Reinigung und Erhaltung der Ordnung in demselben liegt einem dazu bestimmten Krankenwärter ob. Vor und nach der befohlenen Andacht wird derselbe nach den angegebenen Regeln gesäubert.

26) Jedes Lazareth hat ein Operationszimmer zum Anlegen der Verbände, Vornahme der Operationen und zu Untersuchungen bei künstlicher Beleuchtung eingerichtet. Ein Krankenwärter wird kommandirt, hier die Ordnung aufrecht zu erhalten. Abgesehen von den gerade jedesmal vorkommenden nöthigen Hülfsleistungen ist hier Reinlichkeit und Ordnung, wie sie oben beschrieben wurde, am genauesten und peinlichsten durchzuführen, da sich sonst die Wunden verschlechtern und Wundkrankheiten auftreten, welche

das Leben der Verwundeten gefährden. Schmutziges Verbandmaterial darf niemals in diesem Zimmer liegen, sondern ist sofort nach dem befohlenen Orte zu bringen. Blutflecke sind mit kaltem Wasser und einer Bürste zu entfernen

27) Unter dem Rekonvaleszentenzimmer versteht man ein leeres, nur mit Stühlen und Tischen ausgestattetes Zimmer, in dem sich die genesenden Kranken bei schlechtem und kaltem Wetter aufhalten. Bezugsweise ist mit Erlaubniß des Chefarztes hier das Rauchen gestattet. Dagegen ist jede Ruhestörung verboten und ebensowenig dürfen sich die Krankenwärter in diesem Zimmer zu ihrem Vergnügen aufhalten.

28) Kranke Untersuchungsgefangene, Festungsgefangene und geisteskranke Soldaten werden in verschlossenen Zimmern behandelt, deren Fenster mit Gittern versehen sind. Bei den Untersuchungsgefangenen wie Festungsgefangenen muß das Zimmer stets verschlossen sein, um eine Flucht oder einen Verkehr nach außen zu verhindern. Den Schlüssel zum Zimmer hat der Polizei-Unteroffizier oder ein Krankenwärter in Verwahrung. Hat der Kranke einen Wunsch, so ruft er mittels des im Zimmer angebrachten Klingelzuges, der nach dem Wärterzimmer führt, einen Wärter herbei. Jedweder Verkehr nach außen durch Briefe oder Besuche ist verboten oder nur auf ausdrücklichen Befehl des Garnisonchefs erlaubt.

29) Die Zimmer für Geisteskranke haben außer den vergitterten Fenstern noch einen Beobachtungsraum, der in einem nächst der Thür befindlichen und mit einer eigenen festen Thür versehenen, die ganze Höhe des Zimmers einnehmenden Lattenverschlag besteht, innerhalb dessen sich auch die Heizvorrichtungen befinden.

30) In den Pavillons enthält der Mittelbau Latrinen, Badezimmer, Theeküche und Zimmer für den wachhabenden Arzt, Lazarethgehülfen und Krankenwärter. Die Krankensäle liegen mit ihren Längsfronten nach Osten bezw. Westen gerichtet. An den einen der beiden Krankensäle stößt, nach dem Süden zu, ein Aufenthaltsraum für Kranke und Rekonvaleszenten (Tageraum), an den andern einige kleine Krankenzimmer.

31) Die Baracken sind ebenso wie die Pavillons eingerichtet, nur daß sie eingeschossig, ohne Unterkellerung und Fachboden sind. Einzelne Baracken haben nur einen einzigen Krankensaal. Meist schließt sich an den Tageraum eine überdachte Loggia als Aufenthaltsort der Kranken und Rekonvaleszenten in freier Luft an.

32) In den Krankensälen stehen die Betten an beiden Längsfronten, mit dem Kopfende den Fenstern zugekehrt. Siehe auch § 3 und II. § 23.

§ 3. Heizung der Krankenräume, Korridore, Badezimmer und Theeküchen.

1) Ein jedes Krankenzimmer, Badezimmer, Theeküche sowohl wie jeder Korridor in den Krankenblocks hat seine besondere Heizvorrichtung. Zentralheizung wird nicht angewendet. Die Heizung der genannten Räume liegt den Krankenwärtern ob.

2) Die Krankenräume haben eiserne oder Kachelöfen Erstere kommen in den neueren Lazarethen am meisten zur Verwendung, da durch sie nicht allein die Heizung am zweckmäßigsten geschieht, sondern auch die Ventilation (Zuführung frischer Luft) ermöglicht wird.

3) Da in den Kantonnements-Lazarethen sowohl wie in den Räumen, in denen im Kriege Lazarethe eingerichtet werden, fast stets Kachelöfen zur Anwendung kommen werden, so muß der Krankenwärter mit beiden Arten der Oefen umzugehen verstehen.

4) Die Kachelöfen haben eine luftdicht schließende Feuerungsthür und eine offene Abzugsröhre oder eine weniger gut schließende Thür und dann eine durch eine Klappe verschließbare Abzugsröhre.

5) Die Heizung der Kachelöfen wird von dem Krankenwärter mit dem von der Verwaltung ausgegebenen Material ein- oder mehrmals des Tages besorgt. Es richtet sich dies nach der Außentemperatur, da im Zimmer eine gleichmäßige Wärme von + 14 bis 16° R. sein soll. Das Feuerungsmaterial ist nach den Landstrichen verschieden.

6) Bei der Heizung dieser Oefen muß der Krankenwärter vor Schluß der Ofenthür sich davon überzeugen, daß das Feuerungsmaterial ausgebrannt ist. Am nothwendigsten ist dies bei den Oefen mit Klappenvorrichtung. Wird die Klappe vorzeitig geschlossen, während sich noch Gase (Kohlenoxydgas, Steinkohlengas) aus dem Brennmaterial entwickeln, so dringen diese, da ihnen der Abzug nach dem Schornstein versperrt ist, in das Zimmer, betäuben oder tödten sogar die Bewohner. Die Fortentwickelung der Gase erkennt man an den blauen und gelblichen Flämmchen, die sich über den noch glühenden Kohlen zeigen. Erst wenn diese Flämmchen geschwunden sind, darf der Ofen und die Klappe geschlossen werden. Ferner ist bei den Kachelöfen darauf zu sehen, daß die Zwischenräume zwischen den Kacheln dicht und undurchlässig für Rauch und Gase sind. Ist irgendwo eine Ritze entstanden, so ist dieselbe sofort mit feuchtem Lehm zu verkleben oder Meldung davon im Bureau zu machen.

7) Die eisernen Oefen, welche zur Heizung und Ventilation zugleich dienen, sind verschieden gebaut. Die am meisten gebrauchten sind die gußeisernen Füll-Reguliröfen mit einfachem oder Doppelmantel. Die Beschreibung einer Bauart wird genügen, um die bei dieser Art Oefen zu beobachtenden Vorsichtsmaßregeln klar zu legen. Die Heizung erfolgt von innen oder vom Korridor her. Letzteres ist meist in den Blocks der Reinlichkeit wegen der Fall; ersteres wird in den Krankensälen, wo die Oefen in der Mitte stehen, der Fall sein.

8) Der Ofen besteht aus einem gußeisernen, oben mit einem Deckel versehenen Cylinder, der zwei Feueröffnungen hat. Umgeben ist dieser Cylinder von einem schmiede- oder gußeisernen Mantel oder Doppelmantel. Innen ist der Cylinder zu zwei Drittel der gesammten Höhe mit einer dicken Chamottelage ausgefüttert. Der oben befindliche Deckel ist nicht mit Schrauben 2c. befestigt, sondern nur aufgelegt und der Falz verkittet. Dies hat den Zweck, bei Ansammlung von Gasen im Cylinder diesen den Ausgang nach oben, durch Aufheben des Deckels, zu ermöglichen, da sonst der Cylinder gesprengt oder wenigstens das Feuer aus der Thür herausgepreßt werden kann. Der nach oben offene Doppelmantel hat die Bestimmung, ein Berühren des heißen Cylinders zu hindern und ferner zur Ventilation zu dienen. Der Cylinder hat zwei verschiebbare Thüren. Die obere Thür dient zum Einschütten des Heizmaterials, zum Auflegen des Holzes und Anzünden desselben. Sobald dies geschehen ist, wird diese Thür geschlossen und darf, so lange der Ofen in Brand ist, nicht mehr geöffnet werden. Die untere Thür führt geöffnet in den unter dem Feuerrost liegenden Aschebehälter und in den Feuerraum oberhalb des Rostes. Sie dient also einmal zum Entfernen der Asche, zum Freimachen des Rostes mittels des Schüreisens von unten her, wenn sich Kohlenstücke hineingeklemmt haben sollten, und dann zur Regulirung des Zuges. Das vollständige Oeffnen der unteren Thür stört die Verbrennung im Ofen, zumal darf diese Thür nicht, um die Stube schnell zu erwärmen, ganz aufgeklappt werden. Während des Anheizens, d. h. bis zur Erreichung des im Zimmer nöthigen Wärmegrades, wird die untere Thür soweit aufgeschoben, daß eine zwei Finger breite Oeffnung entsteht. Ist der nöthige Wärmegrad erreicht, soll das Feuer nur noch in geringem Grade brennen, so wird diese Thür bis auf eine Fingerbreite zugeschoben. Das Feuer glimmt weiter, und die Zimmertemperatur bleibt auf der gewünschten Höhe. Ein vollständiges Schließen der unteren Thür muß, bei guter Konstruktion des Ofens, das Feuer zum Erlöschen bringen. Doch ist zu bemerken, daß einige Jahre im Betrieb gewesene Oefen das Feuer auch bei völligem Schluß der unteren Thür noch fort-

glimmen lassen. Am Morgen oder wenn die Zimmertemperatur sonst auf eine Weise gefallen ist, wird die Thür wieder weiter aufgeschoben. Diese Regulirung liegt dem Krankenwärter allein ob.

9) Das Heizmaterial für die eben beschriebenen Regulir-Füllöfen sind Steinkohlen und Holz. Der Vortheil dieser Oefen besteht neben der zu ermöglichenden Regulirung der Wärme wie der Ventilation darin, daß nicht täglich, sondern in gewissen Zeiträumen (meist jeden dritten Tag) angeheizt zu werden braucht. Die Kohlen empfängt der Krankenwärter in Gegenwart eines Lazarethinspektors vom Civilkrankenwärter nach den im Friedens-lazareth-Reglement vorgesehenen Bestimmungen. Das zum Anheizen nöthige Holz muß sich der Krankenwärter selbst zerkleinern und zwar im Keller. Einige kleine dünne Späne schneidet er sich dann mittels eines Messers zurecht, damit das Anfeuern desto leichter geschieht. Ein Begießen des Holzes mit Petroleum oder ähnlichen Mitteln ist untersagt. Die Kohlen selbst müssen bis zur Größe einer Wallnuß zerkleinert werden. Sie werden dann mittels eines eisernen Aufsatzes, der in die Oeffnung der oberen Thür geschoben wird, in den Ofen geschüttet, bis eine Handbreit unter den unteren Rand der oberen Thür. Auf die Kohlen-oberfläche wird dann gleichmäßig eine Schicht Holz vertheilt, angezündet und die obere Thür geschlossen. Die Regulirung des Feuers ist in 8 beschrieben. Ein Nachschütten von Kohlen während des Brennens ist nicht gestattet. Nachdem die Kohlen vollständig abgebrannt sind, wird der Ofen gereinigt und von Neuem gefüllt.

10) Beim Anheizen kann es vorkommen, daß aus den Ofen-thüren Rauch in das Zimmer tritt. Die Veranlassung dazu kann eine mannigfaltige sein. Beim Anheizen eines Ofens, dessen Abzugsröhre in einen lange unbenutzt gewesenen Schornstein mündet, kann die kalte Luft im Schornstein den Rauch in den Ofen und das Zimmer zurückdrücken. Man verbrenne etwas Stroh oder Papier vor dem Anheizen, um die Luft zu erwärmen.

Ferner kann die Kohlenmasse ungleich anbrennen. Es brennen dann die Kohlen auf einer Stelle schnell bis zur unteren Thür herab, die anderen Kohlen fallen nach und verlegen dem Rauch den Abzug nach oben. Eine gleichmäßige Vertheilung des Holzes und damit eine gleichmäßige Inbrandsetzung der Kohlen hilft dem Uebelstande ab.

Sind die Kohlenstücke zu klein, so fallen sie in den Rost hinein und heben den Gegenzug auf. Hier ist der Rost mit dem Schüreisen freizumachen.

Endlich können die Saugköpfe auf den Schornsteinen mit Schnee verstopft, und so der Abzug des Rauches gehemmt sein.

11) Die Zuführung frischer Luft in das Krankenzimmer geschieht mittels der Oefen auf folgende Weise: Ein Kanal führt unter dem Fußboden von der Außenseite des Gebäudes bis zu dem Raum zwischen dem innern und äußern Mantel des Ofens. In der Nähe des Fensters ist eine Klappe angebracht, welche das Oeffnen und Schließen dieses Kanals und also auch die Zuführung bezw. Absperrung der frischen Luft ermöglicht. Die frische Luft strömt bei geöffneter Klappe in den Mantel des Ofens, wird hier erwärmt und kommt an der oberen Oeffnung des Mantels mit der Zimmerluft in Berührung. Zum Abführen der schlechten Luft ist in der Nähe des Ofens in der Wand ein Luftschacht angebracht, der über dem Dach mit einem Saugkopf endet. In jedem Zimmer hat der Luftschacht zwei stellbare Klappen. Die untere führt geöffnet die auf dem Boden des Zimmers sich lagernde, kältere Luft ab, die obere die oben im Zimmer befindliche warme Luft. Im Winter wird daher die obere Klappe geschlossen, die untere geöffnet. Die frische erwärmte Luft senkt sich durch das Abströmen der unteren Luft nieder und füllt das Zimmer an. Im Sommer ist es der umgekehrte Fall. Die untere Klappe wird geschlossen, die obere geöffnet, damit die heiße, schlechte Luft abziehen kann und kühlere Luft aus den Korridoren (durch eine stellbare Schieberritze unten an der Stubenthür eintretend) und von außen her in das Zimmer strömend nach oben gerissen wird.

12) Es soll im Krankenzimmer eine sich stets gleichbleibende Temperatur angestrebt werden. Das Mittel zur Kontrolle ist das Thermometer und zwar gebraucht man zum Messen der Luft und des Wassers das nach Réaumur benannte.

Ein Thermometer besteht aus einer geschlossenen, luftleeren Röhre, welche unten mit einer Kugel endet. In der letzteren befindet sich Quecksilber, welches erwärmt steigt, erkaltet fällt. Die Glasröhre ist in ein mit Graden versehenes Holz eingelassen. Die Grade zählen vom Eis- oder Nullpunkt (0) nach oben und unten zu. Die Grade über dem Nullpunkt zeigen die Wärme, die unter dem Nullpunkt die Kälte an. Der Siedepunkt des Wassers befindet sich bei 80°.

Die Temperatur in den Krankenzimmern soll + 14 bis 16° R sein. Soll in einzelnen Zimmern eine höhere oder niedrigere Temperatur vorhanden sein, so bestimmt dies der Stationsarzt.

13) Die Heizung der Korridore im strengen Winter erfolgt auf Befehl des Chefarztes. — Das Putzen des Mantels der eisernen Oefen geschieht mittels Bürsten.

14) Die Badezimmer enthalten kleine eiserne Oefen, welche das zum Baden nöthige warme Wasser liefern oder nur zum Erwärmen der Luft dienen. Im letzteren Falle erfolgt die Er-

wärmung des Wassers unabhängig von der Heizung der Badezimmer. Eine halbe bis dreiviertel Stunden vor dem Beginn des Badens hat der Krankenwärter auf Befehl des Stationsgehülfen, auf dessen Station Bäder verabreicht werden sollen, den Ofen zu heizen; selbstverständlich nur bei kalter Witterung, wenn der Ofen nur zur Erwärmung der Luft dient. Das Heizmaterial wird hierzu besonders geliefert und verrechnet. Meist enthält der Baderaum auch noch eine Wärmeröhre, in die durch eiserne Röhren heißes Wasser oder Dampf geleitet wird, und die zum Erwärmen der Leibwäsche dient. Beim Heizen der eisernen Oefen ist Vorsicht zu gebrauchen, damit nicht etwa die auf dem Boden liegenden Lattenroste Feuer fangen. Das Baden selbst muß schnell vor sich gehen, um die Wärme auszunutzen.

15) Beim russischen Dampfbad wird Dampf in den Baderaum geleitet und die Temperatur so auf die gewünschte Höhe gebracht; den Vor- oder Abkühlungsraum erwärmt ebenfalls der durch Schlangenröhren geführte Dampf oder ein besonderer Ofen.

16) In den Theeküchen befinden sich Kachelöfen mit zwei Röhren (siehe § 6). Diese Oefen werden nur zum besonderen Gebrauch für die Station geheizt. Das Heizmaterial wird besonders verabfolgt. Die unterste Röhre hat einen eisernen Boden mit Einsatzringen, um Breiumschläge in Töpfen und Thees bereiten zu können. In dieser Röhre wird auch das Essen für schlafende Schwerkranke warm gehalten. Doch ist das Geschirr nie auf die Platte selbst zu setzen, sondern ein Dachstein oder dergl. unterzulegen. Die obere, mit Eisenrosten versehene Röhre dient zur Erwärmung der Leib- und Bettwäsche.

An den Oefen der Krankenzimmer darf niemals Wäsche oder dergl. getrocknet werden, da dadurch die Luft in den Krankenzimmern verschlechtert wird.

17) In den Krankensälen finden sich hier und da auch Kamine vor. In denselben wird auf Befehl des Chefarztes ein Holzfeuer unterhalten, um die schlechte Luft besser abzuführen, gute frische zuzuführen.

18) Die eigenen Stuben der Krankenwärter haben Kachelöfen oder kleine eiserne Regulir-Füllöfen. Das Heizmaterial wird in der vorgeschriebenen Menge täglich verabfolgt.

§ 4. Erleuchtung der Krankenräume, Korridore und Latrinen.

1) Die Erleuchtung der Krankenräume, Korridore und Flure wie Latrinen erfolgt entweder mittels Gas- oder Petroleumlampen. In Kantonnements- wie Feldlazarethen wird meistentheils die Petroleumbeleuchtung verwendet werden. Der Krankenwärter muß daher mit ihr genau Bescheid wissen.

2) Bei der Gasbeleuchtung werden offene Flammen verwendet. Zu achten ist auf den Brenner. Etwa eintretende Verstopfung desselben (erkennbar an dem zackigen Aussehen der Flamme) oder eine Verschlechterung des Brenners, endlich flackerndes Brennen der Flamme ist an das Bureau zu melden oder nach den gegebenen lokalen Anordnungen selbst zu beseitigen. Ferner muß auf etwa ausströmendes Gas geachtet werden; dasselbe kann die Bewohner des Zimmers betäuben, ja selbst tödten. Man merkt das Ausströmen des Gases bald an dem ihm eigenthümlichen Geruch. Ein Raum, in dem sich solcher bemerkbar macht, ist durch Oeffnen der Thüren und Fenster zu lüften, aber nicht mit brennendem Lichte zu betreten, weil sonst eine Explosion stattfinden könnte.

Die Gasflamme braucht zum Brennen ebenso Luft, wie der Mensch zum Athmen. Es ist daher, wenn die Flamme längere Zeit gebrannt hat, für Erneuerung der Luft Sorge zu tragen, zumal am Morgen. Häufig wird die Gasflamme neben dem Zweck der Erleuchtung auch zur Ventilation gebraucht; in diesem Falle muß die in der Nähe der Flamme befindliche Ventilationsklappe stets geöffnet sein.

Während der Nacht (von 9 Uhr ab) müssen die Flammen etwas niedriger geschraubt werden. Es liegt dies den Krankenwärtern ob, welche dabei vom Polizei-Unteroffizier kontrollirt werden.

3) Während die Besorgung der Hof- und Flurlampen den Hauswärtern oder Civilkrankenwärtern in den größeren Lazarethen obliegt, fallen die Lampen der Krankenräume und Latrinen den Krankenwärtern selbst zu. In kleinen Lazarethen sind die erst erwähnten Lampen ebenfalls der Obhut der Krankenwärter anvertraut.

4) Die Petroleumlampen in den Krankenräumen haben einen Blechmantel, der geschlossen zum Verfinstern der Stube dient, geöffnet zur Vergrößerung der Lichtfläche durch Spiegelung. Zu demselben Zwecke dient ein oben einzuhakender Blechschirm, welcher das Licht nach unten wirft. Die Lampe selbst hängt über dem gemeinsamen Tische an der Wand. Je nach der eintretenden Dunkelheit und den im Lazareth-Reglement vorgesehenen Bestimmungen werden die Lampen angezündet. Sie brennen auch in der Nacht, dürfen aber nicht herabgeschraubt werden, da sie sonst blaken würden. Sollen die Lampen nach Bestimmung des Chefarztes in einzelnen Krankenzimmern Abends gelöscht werden, so hat dafür der Polizei-Unteroffizier zu sorgen. Er geht um 9 Uhr mit dem Krankenwärter auf den Krankenzimmern umher und läßt die Lampen auslöschen. Hierbei muß, um ein Explodiren zu hindern, der Docht etwas herabgeschraubt, und die Flamme von unten, nicht von oben her, ausgeblasen werden. Die Lampen auf den Korridoren, Fluren, Latrinen und Wachstuben brennen die Nacht hindurch.

5) Die Reinigung der Petroleumlampen erfolgt im Laufe des Vormittags. Am Morgen früh müssen sie aus den Zimmern entfernt und in der Theeküche oder in einem dazu bestimmten Raume aufgestellt werden.

Das Petroleumbassin wird täglich mit dem vom Lazarethinspektor ausgegebenen Petroleum gefüllt. Zuerst ist auf die Reinigung des Behälters zu achten, damit beim Anfassen der Lampe ein Beschmutzen der Hände vermieden wird. Der Docht wird täglich, soweit er verkohlt ist, durch Abwischen mit einem Läppchen entfernt und zwar gleichmäßig, damit die Lampe nicht blakt. Der unter dem Brenner befindliche, mit Luftlöchern versehene Raum ist ebenfalls rein zu halten. Verkohlte Dochttheilchen dürfen in demselben nicht liegen, weil sonst ein Entzünden derselben eintreten könnte. Der Blechmantel und Blechschirm sind außen mit Oelfarbe gestrichen, zu putzen ist daher nur die innere zum Wiederspiegeln bestimmte Fläche. Der Cylinder ist mit einem umwickelten Holzstabe (Cylinderputzer) innen und auch außen zu reinigen.

6) Dasselbe gilt von der Reinigung der Latrinenlampen (Petroleumlampe ohne Glocke in einer Glaslaterne); hier sind die Gläser wie das Gehäuse der Laterne noch rein zu halten. In gleicher Weise sind die in den Offizierstuben vorhandenen Petroleumlampen mit Milchglasglocke zu behandeln. Zum Leuchten in der Dunkelheit, wie zum Feueranmachen haben die Krankenwärter Petroleumhandlaternen. Diese sind ebenso wie die Petroleumlampen in den Stuben der Krankenwärter sauber zu halten. Zerbrochene Cylinder, Glocken u. s w. sind im Bureau zum Umtausch abzugeben; Schäden an den Lampen sind bald zur Reparatur anzumelden.

7) In Bezug auf das Petroleum muß der Krankenwärter wissen, daß es von klarer und weißer Farbe sein soll, nicht zu stark riechen darf, ferner keinen Niederschlag absetzen und beim Schütteln nicht trübe werden darf. Schlechtes Petroleum entwickelt brennbare Dämpfe (Petroleumäther, Benzin), welche Feuersgefahr veranlassen können; es brennt außerdem gelb, rußig und leuchtet schwach.

8) Ein Hauptbestreben muß es sein, daß die Lampen nicht blaken, da hierdurch, abgesehen von der eintretenden Beschmutzung der Wände und Decken, die Luft in den Krankenräumen verschlechtert wird, ja sogar Erstickungsgefahr eintreten kann. Der Grund des Blakens ist meist der Docht, der eine schiefe Brennfläche hat oder zu niedrig oder zu hoch geschraubt ist. Ebenso kann Blaken eintreten, wenn zu wenig Petroleum im Bassin ist, oder der Raum unter dem Brenner keine Luft durchläßt.

§ 5. Erhaltung der Ordnung und Reinlichkeit auf den Korridoren, Fluren und Treppen.

1) Die Korridore in den Krankenblocks sind gegen die Ausgänge hin durch besondere Thüren abgeschlossen und mit Regulir-Füllöfen versehen, so daß sie im Winter geheizt werden können. Aufgestellte Bänke gewähren den Kranken beim Herumgehen Ruheplätze.

Der Fußboden ist täglich, nachdem feuchte Sägespäne ausgestreut sind, zu fegen. Hierbei ist auch die Oberfläche der Oefen, wie die über den Thürrahmen vorhandenen Kanten vom Staub zu befreien, weil sich derselbe sonst dort ablagert und bei entstehendem Zug in Flocken herabfällt.

Das Scheuern des Fußbodens richtet sich nach den gegebenen Bestimmungen. Die Griffe an den Fenstern und Thüren sind blank, Fenster, Wände und Decken rein zu erhalten. Die Ofenthüren stehen, so lange nicht geheizt wird, offen. Die Sitzbänke dürfen nicht zu nahe an der Wand stehen. Die aufgestellten Spucknäpfe müssen sauber sein. Vergossenes Wasser u. s. w. muß schnell beseitigt werden. (Siehe § 2.)

2) Den Krankenwärtern liegt ferner die Reinhaltung der nach außen bezw. dem oberen Stockwerk führenden Treppen ob, ebenso der Treppenabsätze nebst den Fenstern und der den Abschluß vermittelnden Thüren. Diese letzteren müssen stets geschlossen sein; soll eine Thür aus irgend einem Grunde offen stehen, so ist sie ganz zu öffnen. Der Chefarzt bestimmt in jedem einzelnen Falle, welcher Wärter die genannten Räumlichkeiten zu besorgen hat.

3) Beim Reinigen der Treppen sind nicht nur die Granitsteine oder die mit Trittbohlen belegten Stufen zu reinigen (d. h. täglich abzufegen und in bestimmten Zwischenräumen zu scheuern), sondern auch das mit Oelfarbe gestrichene Mauerwerk zwischen den einzelnen Stufen. Die Geländer sind staubfrei zu erhalten. Die Kokosdecken zum Abtreten der Füße müssen täglich ausgeklopft werden und vor der Mitte der untersten Stufe liegen. Auch das eiserne Gitter des Geländers ist zu reinigen.

4) Dasselbe gilt von den Fluren in den Pavillons und Isolirbaracken.

5) Die meisten neueren Lazarethe sind mit Wasserleitung versehen, welche aus einem Bassin, das auf dem Boden der Gebäude steht, gespeist wird. Auf den Korridoren befinden sich Wasserhähne zum Bezug des Wassers. Unter den Hähnen ist zugleich ein Ausgußbecken angebracht, das in einen Abzugskanal

mündet. Das aus der Wasserleitung abfließende Wasser, wie das gewöhnliche unreine Wasser wird in diesen Kanal entleert. Schädliche Stoffe, wie Urin, Blut, Eiter und scharfwirkende Stoffe dürfen nicht in den Kanal entleert werden, weil sonst eine Quelle für Entwickelung von Krankheitserzeugern geschaffen wird. Die Entleerung der genannten Sachen geschieht in die Latrine oder an einen vom Chefarzt bestimmten Ort.

6) Es ist ferner darauf zu achten, daß beim Oeffnen des Wasserhahnes das Wasser nicht über das Becken hinwegspritzt und Wände wie Fußboden durchnäßt; zumal dürfen diese Becken nicht als Waschbecken benutzt werden. Meistens ist die Umgebung zwar durch Asphalt oder Schieferplatten geschützt; es könnte bei Nachlässigkeit oder Unvorsichtigkeit aber doch Schaden angerichtet werden. Das Ausgußbecken selbst muß sauber sein. Alte Lappen, Verbandmaterial u. s. w. dürfen nicht in demselben liegen.

§ 6. Erhaltung der Ordnung und Reinlichkeit in den Theeküchen.

1) In größeren Lazarethen befindet sich in jedem Stockwerk eine Theeküche; in kleineren Lazarethen fehlt dieselbe meist. Die Theeküchen sind mit einem Feuerherd oder Ofen (§ 3, 16) oder einem Gas- bezw. Petroleum-Kochapparat versehen. Sie haben den Zweck, die Bereitung der auf den Stationen nöthigen Breiumschläge und Theeaufgüsse zu ermöglichen und die verschiedenen Geräthschaften des Krankenwärters aufzubewahren.

2) Die Breiumschläge und Theeaufgüsse werden von den Lazarethgehülfen oder den Krankenwärtern zubereitet. (Siehe III. §§ 6 und 8.) Die zu diesem Zwecke nöthigen Geräthe werden nach dem Gebrauche sofort gereinigt; sie bleiben, je nach den gegebenen Befehlen, in der Theeküche oder werden wieder abgegeben. Die Ofenröhren dürfen nicht als Aufbewahrungsort irgend welcher Sachen dienen. Die Besorgung der Gas- bezw. Petroleum-Kochapparate ist einfach. Jeder entstandene Schaden ist sofort zu beseitigen oder im Bureau anzumelden.

3) Die in der Theeküche aufzubewahrenden Geräthschaften sind ebenfalls nach den örtlichen Verhältnissen verschieden. Meistens werden es sein:

a. Die zum Heizen nöthigen Sachen im Winter, wie Kohlenkasten und Kohlenschaufel, eiserner Einsatz zum Einschütten der Kohlen, Aschkasten, Feuerschaufel, Schüreisen, die ausgegebenen Kohlen und das Holz selbst.

b. Die zur Reinigung erforderlichen Gegenstände: Haar- und Piassavabesen, Handbesen, Schrubber, Rauhkopf zum

Abfegen der Decke und Wände, Scheuer- und Wisch-lappen, Wassereimer, Sand zum Scheuern und die Haken zum Oeffnen der obersten Abtheilung der Fenster. Die Wisch- und Scheuerlappen werden auf dem Trockenplatz oder am Ofen der Theeküche getrocknet, nicht am Fenster.

c. Waschbecken und Handtuch zum Reinigen der Hände der Aerzte bei der Visite; die letztgenannten Gegenstände sind nicht anderweitig zu benutzen.

d. Die zum Austragen der Speisen und Getränke bestimmten Geräthe: hölzerne Tragebretter und Austheilkellen; ob das Geschirr und die blechernen Kannen hier gereinigt und aufbewahrt werden sollen, oder in der Kochküche, hängt von der Bestimmung des Chefarztes ab.

e. Gereinigte Spuck- und Uringläser. Steckbecken, Nacht-geschirre stehen dagegen im Vorraum der Latrine.

Alle genannten Sachen müssen geordnet im Raume stehen.

4) Meist befindet sich ein Spülbecken in der Theeküche. Ueber die Behandlung desselben siehe § 5, 5, 6; ebenso das in § 2 Erörterte.

§ 7. Erhaltung der Ordnung und Reinlichkeit in den Badestuben.

1) Badezimmer befinden sich in jedem Lazareth, meist sogar eins in jedem Stockwerk eines Krankengebäudes. In demselben finden sich eine oder mehrere Badewannen vor und oft auch Wasch-becken zum Waschen für diejenigen Kranken, welche das Kranken-zimmer verlassen können. Die Waschbecken sind als Kippbecken, in den Waschtischen vertieft, angebracht.

Syphilitische, krätzige Kranke und ansteckende Schwerkranke haben ihre besonderen Badezimmer.

2) Der asphaltirte Boden der Badezimmer ist mit Latten-rosten bedeckt. Zur Erwärmung des Zimmers oder auch des Wassers dient der § 3, 14 beschriebene Ofen und die Wärme-röhren. Das Wasser selbst wird durch Röhren in die Wannen geleitet; dieselben enden über dem einen Ende der Wanne mit Hähnen. Das warme Wasser wird mittels eines kleinen Ofens im Badezimmer selbst geliefert oder strömt aus einem Badekessel, der unter dem Dach steht, und in dem durch Dampfzirkulation das Wasser erwärmt wird. In jedem Badezimmer befindet sich ein Badethermometer nach Réaumur, ein Badeschwamm, Kamm, Handtuch, Schemel und eine Ableitungsklappe für den Wrasen. Dort, wo ein Badeofen vorhanden ist, befindet sich auch ein Doppelmantel, um im Sommer das Badezimmer vor einer über-mäßigen Einwirkung der Ofenwärme zu schützen. Die Fenster

sind mit undurchsichtigen Scheiben versehen. In größeren Lazarethen finden sich noch Douchen (kalt und warm) vor. Das gebrauchte Wasser fließt aus den Wannen durch ein Abflußrohr am Boden derselben ab. Dasselbe ist mit einem Gitter versehen und durch einen Einsatzklotz verschließbar.

3) Die Schlüssel zu den Badezimmern werden — wenn sich keine Waschbecken in ihnen befinden — im Bureau aufbewahrt. Soll ein Bad verabreicht werden, so trägt der betreffende Lazarethgehülfe das Bad in das Badebuch ein, läßt dieses vom Arzt unterschreiben und holt sich den Schlüssel aus dem Bureau. Die Zurichtung des Bades, wie das Heizen des Ofens liegt dem Krankenwärter ob, in gewissen Fällen ersteres dem Lazarethgehülfen (siehe III. § 22). Die Temperatur des Bades bestimmt der Arzt; der Krankenwärter ermittelt dieselbe mit dem Badethermometer.

4) Nach Benutzung des Bades wird das Wasser durch Herausziehen des Abschlußklotzes abgelassen, die Luft des Zimmers durch Oeffnen der Ventilationsklappe oder der Fenster gereinigt, und die Wanne mit Seife, Wasser, Bürste und Wischlappen gescheuert. Die Abzugsröhre bleibt offen; die Wasserhähne sind vollständig zu schließen. Häufig enthält das aus dem eisernen Bassin fließende Wasser Eisen. Wird der Hahn nicht völlig geschlossen, so bildet sich durch das langsam abtröpfelnde Wasser bald auf dem weißen Anstrich der Wannen ein gelbbräunlicher Streifen, der nur schwer zu entfernen ist.

Schwamm, Handtuch, Thermometer, Kamm und Schemel kommen an die für sie bestimmten Plätze. Ist ein Gegenstand beschädigt oder abhanden gekommen, so ist im Bureau Meldung zu machen.

Die undurchsichtigen Glasscheiben der Thüren und Fenster dürfen nicht bekritzelt oder sonst wie verunreinigt werden. Im Uebrigen siehe § 2.

5) Um den Fußboden rein zu erhalten, müssen von Zeit zu Zeit die Lattenroste aufgestellt, der Fußboden gefegt und gescheuert werden.

6) Nach Reinigung des Zimmers wird der Schlüssel im Bureau abgegeben; nur wenn der Raum zugleich zum Waschen für die Leichtkranken dient, bleibt er nach den gegebenen Bestimmungen offen.

7) In den Krankenstuben werden ebenfalls Bäder verabreicht, zumal bei Schwerkranken. In diesem Falle wird die mit Wasser gefüllte Wanne vom Badezimmer oder dem Orte der Füllung aus bis zum Krankenbett auf einem Fahrgestell befördert und so auch wieder aus dem Krankenzimmer entfernt. Sind keine Fahrgestelle vorhanden, so wird die leere Badewanne in das

Zimmer gebracht und dort mittels Eimern gefüllt, nach dem Gebrauch wieder ausgeschöpft. Jede beim Baden entstehende Nässe ist sofort zu beseitigen.

8) In größeren Lazarethen befindet sich meist auch ein Dampfbad und zwar ein russisches. Dasselbe besteht aus zwei Räumen, dem Dampf- und dem Abkühlungsraum, die von einander geschieden sind. Der Abkühlungsraum enthält außer den Wärmeröhren, durch welche der Dampf strömt und das Zimmer erwärmt, kalte und warme Douchen. Der Fußboden ist mit Lattenrosten bedeckt. Der Dampfraum, in welchen der Dampf frei einströmt, hat hölzerne Pritschen zum Ruhen der Badenden.

Sobald das Bad beendigt und der Dampf vom Maschinisten abgestellt ist, müssen die Fenster geöffnet werden; später sind Thüren, Fenster und Pritschen abzureiben. Der Abkühlungsraum wird wie das gewöhnliche Badezimmer gereinigt; nur ist besondere Sorgfalt auf die Lattenroste zu legen, da fast immer gedoucht wird. Damit sie nicht faulen, sind sie stets nach dem Gebrauch aufzustellen. Die Badeschuhe aus Stroh sind zum Trocknen aufzuhängen.

§ 8. Erhaltung der Ordnung und Reinlichkeit auf den Latrinen.

1) Die Latrinen in den Lazarethen sind so gelegen, daß sie von den Krankenzimmern bequem zu erreichen sind; daher meist durch einen Zwischen- oder Luftkorridor mit dem Hauptkorridor oder Flur verbunden. Ein jedes Stockwerk hat seine eigene Latrine. Dieselbe enthält außer den Sitzen einen Vorraum mit Pissoirbecken (Porzellan-Schnabelbecken) zur Benutzung für die Leichtkranken und das Lazarethpersonal am Tage und mit Spülbecken zum Ausspülen der Nachtgeschirre u. s. w. Die einzelnen Klosets sind durch Holzverschläge von einander getrennt und mit einer Thür ohne Nachtriegel versehen. Die Klosets sind unverschlossen; ausgenommen sind die für kranke Offiziere, die wachhabenden Aerzte, Lazarethgehülfen und Krankenwärter bestimmten. Die Schlüssel befinden sich in den Händen der genannten Personen. Die Klosets für syphilitische Kranke sind mit einer Aufschrift versehen.

2) Alle Kranken, welche das Bett und das Zimmer verlassen können, benutzen die Klosets. Siehe auch § 14 und III. § 15.

3) Die Latrineneinrichtung ist eine verschiedene, je nachdem Wasserspülung vorhanden ist oder nicht.

4) Bei der Einrichtung der Latrinen mit Wasserspülung werden die Kothmassen durch Wasser aus den Sitzen nach einem

Bassin befördert, wo die festen Theile von den nach den Abzugskanälen abfließenden flüssigen Theilen geklärt werden. Die Wasserspülung selbst kann eine fortwährende, selbstthätige sein oder sie tritt erst beim Gebrauch des Klosets auf die eine oder andere Weise ein. Die in die Kanäle abfließenden Stoffe müssen oft noch mittels Durchleitens durch Desinfektionsmassen unschädlich gemacht werden. Es erstreckt sich hier die Sorgfalt der Krankenwärter nur auf die Reinhaltung der Latrine und des Aeußern der Sitze, da das Innere durch das durchströmende Wasser gereinigt wird. Im Uebrigen siehe 10 und 11.

5) Bei Latrineneinrichtung ohne Wasserspülung kommen zwei Einrichtungen in Betracht:

a. das Wernek-Fuldasche System, bezw. das veränderte Wernek-Fuldasche System;
b. das Tonnensystem.

6) Bei dem letzteren, in kleineren Lazarethen angewendet, münden die Sitzbecken direkt mit lothrechtem Abfallrohr in die oben offenen Tonnen, welche tragbar eingerichtet sind. Die Gase steigen aus den Tonnen in den Tonnenraum, der in jedem Stockwerk vorhanden ist, und werden von hier in einen Schacht abgesogen, der über dem Dach mit einem Volpertschen Saugkopf endet. Die Ventilation erfolgt mittels warmer Luft, welche durch einen Regulir-Füllofen hergestellt wird. Die Sitztrichter werden hierbei nicht mit Deckeln geschlossen, da sonst die Abführung der schlechten Luft durch die Fallröhren vereitelt würde. Die Fenster in den Latrinenräumen haben in den oberen Theilen Luftscheiben oder Jalousien, um den Eintritt der frischen Luft zu gestatten.

7) Bei dem veränderten Wernek-Fuldaschen System enden die Sitztrichter in einem Sammeltopf, der durch eine Scheidewand (Kothverschluß) in zwei Theile getrennt ist. Der hintere Theil endet im Abfallrohr, durch welches die Kothmassen zusammen mit dem Urin in das eiserne, freistehende, luftdicht verschlossene Kothbassin gelangen. Der hintere Raum des Sammeltopfes hat eine verschließbare Oeffnung zur Reinigung. Nur der vordere Theil des Topfes und das Kothbassin brauchen ventilirt zu werden. Die Ventilation erfolgt wie in 6 angegeben. Bei diesem System werden die Sitze mit Deckeln verschlossen.

8) Am Morgen wird durch die Sitze Wasser gegossen, um die im Sitztrichter bezw. im vorderen Theil des Sammeltopfes sitzenden Kothmassen nach dem Bassin hinabzuspülen. Die Entleerung des Bassins erfolgt in regelmäßigen Zwischenräumen mittels einer Pumpe. Am Morgen muß ferner der Sitz wie der Deckel gesäubert und letzterer beim Wernek-Fuldaschen System aufgelegt werden.

9) Zum Reinigen sollen sich die das Kloset Benutzenden nur des Papiers bedienen. Es wird für jeden Kranken ein halber Bogen Reinigungspapier täglich geliefert. Dasselbe findet sich geschnitten im Kloset vor. Verbandstoffe, Lappen u. s. w. dürfen nicht in das Kloset geworfen werden, da sich hierdurch die Röhren verstopfen.

10) Der Asphaltboden des Vorraums wie der Klosets wird täglich aufgewischt, das Porzellanbecken des Pissoirs wie das Spülbecken mit einem dazu bestimmten Besen ausgescheuert und Wasser durchgegossen. Das Spucken auf den Fußboden ist auch hier zu vermeiden. Das Beschreiben und Bemalen der Wände und undurchsichtigen Fensterscheiben ist verboten; das etwa Gemalte ist wegzulöschen. Im Uebrigen siehe § 2.

11) Die Reinhaltung der Latrinen ist eines der wichtigsten Erfordernisse für ein Lazareth. Es verlangt dies einmal die allgemeine Sauberkeit und Ordnung in diesen Gebäuden, dann gehen von unsauber gehaltenen Latrinen auch Krankheiten aus oder verbreiten sich, einmal entstanden, durch dieselben viel leichter.

§ 9. Erhaltung der Ordnung und Reinlichkeit in der Leichenhalle und dem Obduktionszimmer.

1) Die Leichenhalle dient zur Aufstellung der Leichen bis zur Beerdigung, nachdem sie die vorschriftsmäßige Zeit im Krankenzimmer gelegen haben. Bei vorkommenden Todesfällen ist die Leichenhalle in Ordnung zu setzen, d. h. der Fußboden ist zu fegen und zu scheuern; Wände, Thüren, Fenster und Decke sind nach dem im § 2 Gesagten zu reinigen. Das Gleiche muß nach der Beerdigung geschehen. Für die Reinigung sorgt ein dazu ein für allemal kommandirter Wärter, oder der Wärter, auf dessen Station der Verstorbene lag, oder bei Leichen, welche von auswärts zugehen, der du jour habende Wärter.

2) Das Obduktionszimmer dient zur Eröffnung der Leichen. Im Winter heizt der ad 2 angeführte Wärter den Ofen, damit zu der für die Obduktion festgesetzten Zeit das Zimmer warm ist. Er sorgt ferner für das Vorhandensein von Handtüchern, von warmem Wasser und von Eimern zum Auffangen der vom Obduktionstische ablaufenden Flüssigkeiten und für die Reinigung des Zimmers nach der in § 2 geschilderten Weise. Nach Beendigung des Obduktion muß derselbe Wärter die vollständige Reinigung des benutzten Obduktionstisches, der Eimer, Waschbecken, Holzteller, Holzklötze und des Zimmers selbst besorgen, während die Lazarethgehülfen die Leiche und die sonstigen bei der Obduktion gebrauchten Sachen reinigen. Siehe auch III. § 25.

§ 10. Erhaltung der Ordnung und Reinlichkeit in den eigenen Stuben.

1) Die Wohnungen der Krankenwärter in den Garnison-Lazarethen liegen in der Nähe der Krankenzimmer, entweder jenseits des Längskorridors in den Blocks oder neben den Sälen im Flur, in den Pavillons und Baracken.

Die Größe der Zimmer sowohl wie die in ihnen befindlichen Geräthschaften (Utensilien) sind die in den betreffenden Vorschriften über Einrichtung und Ausstattung der Kasernen vorgeschriebenen. Die Stubenordnung ist dieselbe wie in der Kaserne.

2) Eine an der inneren Seite der Thür angebrachte Tafel enthält die Namen der in der Stube liegenden Krankenwärter und zugleich einen Vermerk über den Stuben-du jour, welcher täglich oder wöchentlich wechselt, und über den Stubenältesten, dessen Befehlen alle pünktlich Folge leisten müssen.

3) Zu der vom Chefarzt vorgeschriebenen Stunde wird aufgestanden. Ein Jeder hat sich zuerst ordentlich zu reinigen und dann sein Bett durch Aufschütteln des Strohsackes und Glattlegen des Lakens und der Decken in Ordnung zu bringen. Hierauf werden, wo dies nöthig ist, die Bettstellen wieder über einander gesetzt.

4) Der Stuben-du jour kehrt die Stube aus, reinigt das Waschbecken, den Eimer und den Spucknapf, wischt von allen Gegenständen mit feuchtem Lappen den Staub ab und heizt im Winter ein; ebenso hat er die Instandsetzung und das Anzünden der Lampe zu besorgen. Nach der Reinigung darf sich Niemand auf das Bett legen; nur der Krankenwärter, welcher Nachtwache gehabt hat, darf am Tage auf dem Bett schlafen (ohne Stiefel).

5) Jeder Krankenwärter reinigt seine eigene Bettstelle, Schemel, Schrank und sonstigen Sachen. Am Sonnabend erfolgt eine gründliche Reinigung der Geräthschaften durch alle Bewohner der Stube. Es gilt hier das im § 2 Gesagte.

6) Die in der Stube befindlichen Königlichen Utensilien sind auf einer Tafel verzeichnet und müssen beim Abgang in gutem Zustande übergeben werden. Bei Beschädigung eines Gegenstandes ist sofort unter Vorzeigung Meldung zu machen, damit der anfangs kleine Schaden ausgebessert und nicht bedeutender werde. Bemalen, Bekritzeln oder Zerschneiden der Sachen ist verboten.

7) In den Stuben selbst erfolgt nur die Reinigung der Dienstanzüge, mit Ausnahme des Ausklopfens und Waschens

derselben. Die übrigen Sachen werden an den dazu bestimmten Orten gereinigt (Vorraum der Latrine, Theeküche, Kochküche, Keller, Waschraum, Wäschehof). Wäsche u. s. w. darf zum Trocknen weder im Zimmer, noch zum Fenster hinaus aufgehängt werden.

8) Auch im eigenen Zimmer haben sich die Krankenwärter ruhig und anständig zu benehmen, nicht auf den Fußboden zu spucken und zu lärmen. Kranke dürfen sich im Zimmer der Wärter nicht aufhalten. Beim Verlassen des Zimmers muß dasselbe in Ordnung sein, die Sachen der Bewohner müssen geordnet daliegen, der Schrank muß verschlossen sein. Zur Quartierstunde hat der Krankenwärter in seinem Zimmer zu sein. Der Polizei-Unteroffizier kontrollirt um diese Zeit die Stuben. Nach Zapfenstreich darf der Krankenwärter das Quartier nicht verlassen. Eine halbe Stunde nach der Quartierstunde ist das Licht zu löschen.

9) Betritt ein Vorgesetzter die Stube, so ruft der erste Krankenwärter, der ihn erblickt: „Nicht Euch!“ Jeder Krankenwärter tritt an seinen Schrank; der Aelteste meldet dem Vorgesetzten die Zahl der Anwesenden. Die Mützen sind ab-, die Pfeifen oder Cigarren aus dem Munde zu nehmen. Beim Weggehen des Vorgesetzten öffnet der Stubenälteste die Thür.

10) Jeder Schrank, wie die Bettstelle hat eine Tafel oder einen Zettel mit dem Namen des Besitzers. Im Schrank muß Ordnung herrschen; Eßwaaren, Putz- und Reinigungs-Gegenstände sind zu sondern. Das Spind soll nicht als Aufenthaltsort für schmutzige Dinge dienen. Das Handtuch wird am Sonnabend gegen ein reines umgetauscht.

11) Bei schriftlichen Arbeiten muß der Tisch, wie die Lampe und die Hände des Krankenwärters ganz sauber sein.

Der Wärter darf nur in der eigenen Stube, aber nicht im Bett rauchen.

Das Essen holt sich der Krankenwärter aus der Küche zur bestimmten Zeit und verzehrt es in seiner Stube; dann wird das Geschirr gereinigt und an den bestimmten Ort gestellt.

Die Bedürfnisse sind in der Latrine zu verrichten. Fremde Personen dürfen im Lazareth nicht über die Quartierstunde hinaus bleiben. Der Besuch von Personen weiblichen Geschlechts ist nur mit Erlaubniß des Polizei-Unteroffiziers gestattet.

§ 11. Das Bett des Kranken.

1) Die Lagerstellen in den Friedenslazarethen bestehen aus einer Bettstelle, dem Strohsack und Strohkopfpolster oder der Drahtmatratze, der Leib- und Kopfmatratze, dem Bettlaken, den Decken und den Ueberzügen.

2) Die Bettstelle ist aus Eisen, 195 cm lang, 80 cm breit. Der Boden ist aus Brettern oder einer Drahtmatratze gebildet. Am Kopfende befindet sich ein stellbares Kopfbrett, ferner die Kopftafelstange mit der Kopftafel und einem Haken zum Aufhängen des Handtuches und der Krankenkleider. Am Fußende befindet sich das Fußbrett, damit der Kranke seine Füße anstemmen kann. Wenn es nöthig ist, wird zu letzterem Zwecke noch ein Seegraskissen, ein Holzklotz u. s. w. zwischen Fußbrett und die Füße des Kranken geschoben.

3) Die Bettstellen mit Bodenbrettern erhalten einen Strohsack und ein Strohkopfpolster, darüber eine Leibmatratze (bei syphilitischen und krätzigen Kranken fehlt letztere). Bei den übrigen Bettstellen vertritt die Drahtmatratze die Stelle des Strohsackes. Der Strohsack und das Strohkopfpolster bestehen aus Zwillich und sind mit frischem Stroh zu füllen.

4) Die Leib- und Kopfmatratze sind aus Pferdehaaren hergestellt. Erstere kann aus einem Stück gearbeitet oder zwei-, selbst dreitheilig sein. Zum Zudecken dient im Sommer eine weiße wollene Decke, im Winter zwei oder mehr nach Vorschrift des Stationsarztes. Ueberzogen sind die Decken wie das Kopfpolster mit weißer Leinewand; auch das Laken besteht aus demselben Stoffe.

5) Bei der Aufnahme eines Kranken empfängt der Krankenwärter der betreffenden Station die für jeden Kranken bestimmten Sachen vom Inspektor oder Civilkrankenwärter (siehe § 2, 12), ferner die zur Herstellung des Bettes nöthigen Gegenstände und die Leibwäsche wie die Krankenkleider. Während der Zeit der regelmäßigen Krankenaufnahme (Nachmittag) hält sich der Krankenwärter auf seiner Station auf, um die zugehenden Kranken sofort zu lagern. Bei Zugängen außer dieser Zeit muß, wenn der Stationswärter abwesend ist, der Wärter du jour das Lager zurecht machen. Siehe § 2, 22.

6) Der Krankenwärter hat an jedem Morgen die Betten der Schwerkranken und solcher Kranken, welche an den Händen irgend welche Schäden haben, also nicht selbst das Bett zurecht machen können, in Ordnung zu bringen.

Das Gleiche gilt von den Betten der erkrankten Offiziere. Die Leichtkranken richten sich ihre Lagerstelle selbst her. Das Bett muß am Tage ordentlich aussehen. Das Bettlaken wird glatt um die Matratze geschlagen, so daß kein Zipfel hervorragt. Die Decken müssen glatt im Ueberzug eingezogen sein und werden in der Breite halb umgelegt, so daß man die Reinlichkeit des Bettlakens sofort erkennen kann. Befinden sich Strohsäcke im Bett, so ist das Stroh täglich mit den Händen aufzuschütteln. Der das Bett zurecht Machende hat sich davon zu überführen,

daß das Stroh nicht dumpf riecht. Die Matratze muß von Zeit zu Zeit umgedreht werden, damit nicht immer dieselbe Stelle dem Druck des Körpers ausgesetzt ist. Gewöhnlich wird das Stroh monatlich gewechselt, oder der Strohsack neu nachgestopft. Die Bettwäsche wird monatlich gewechselt. Bei Verunreinigung derselben wie des Strohsackes durch Schwerkranke ist sofort ein Wechsel vorzunehmen und das Lager selbst durch wasserdichte Unterlagen zu schützen.

7) Der Krankenwärter muß genau mit der Herrichtung einer Lagerstelle Bescheid wissen, weil er den Leichtkranken Anweisung geben muß; dann ist aber für einen Kranken, welcher Wochen oder Monate lang im Bett zubringen muß und in ihm gesund werden soll, ein gut und bequem gemachtes Lager eine große Wohlthat und ein unabkömmliches Erforderniß. Hierzu ist nöthig, daß das Bettlaken vollständig glatt liegt, ebenso die Unterlagen aus wasserdichtem Stoff. Falten dürfen nicht vorhanden sein, da sich sonst der Kranke durchliegen kann (d. h. es entstehen alsdann dort, wo die Knochen direkt unter der Haut liegen, mehr weniger große und tiefe Geschwüre). Ebenso sind Sandkörner, Semmelkrumen und dergleichen aus dem Bett zu entfernen, weil sie die Ruhe des Kranken stören und das Durchliegen beschleunigen. Sachen, welche nicht in das Bett gehören, Eßwaaren, Bücher, Spielkarten u. s. w., dürfen in demselben nicht geduldet werden, wenngleich die Kranken dazu große Lust haben. Die zur Lagerung der Kranken oft nöthigen Lagerungsmittel: Luftkissen, Spreukissen, Verbandapparate u. s. f. müssen genau und passend unter dem erkrankten Theile liegen.

8) Ferner muß der Krankenwärter darauf halten, daß sich die Kranken nicht angezogen auf ihr Bett legen oder setzen. Sie sollen sich, wenn sie müde sind, erst ausziehen, ehe sie sich in das Bett legen. Das Kopfpolster darf nicht als Kissen zum Unterlegen aus dem Bett entfernt werden; die Rückseite der Kopftafel oder das Fußbrett ist nicht als Damenbrett zu bemalen. In einzelnen Fällen, z. B. bei Augenkranken, bestimmt es der Stationsarzt, ob sich die Kranken, um Ueberschläge zu machen, angezogen auf das Bett, doch ohne Schuhe, legen dürfen.

§ 12. Leibwäsche und Kleidung der Kranken.

1) Bei der Aufnahme erhält jeder Kranke ein Halstuch, Strümpfe, Unterhosen (nur im Winter), Hosen und Krankenrock aus blau und weiß gestreiftem Drillich (bezw. mit Parchent gefüttert); ferner ein Handtuch und Pantoffeln aus Leder. In einzelnen Fällen kann er auch eine Unterjacke und Hemd erhalten.

Jeder Kranke soll ein reines Hemd anhaben und ein zweites zum Wechseln mitbringen. Das Waschen der Hemden erfolgt im Lazareth.

2) Die Montirungs- und bezw. auch die Armaturstücke des Kranken nimmt der Polizei-Unteroffizier nach dem Verzeichniß im Lazarethschein in Empfang. Der Stationswärter oder der Wärter du jour, wenn ersterer fehlt, legt die Montirungsstücke des Kranken zu einem Packet zusammen und übergiebt es dem Polizei-Unteroffizier zum Niederlegen auf der Montirungskammer. Krätzige Kranke behalten bis zur Beendigung ihrer Kur die Uniformsachen an. Darauf werden sie, ebenso wie die Sachen jedes an einer ansteckenden Krankheit (Typhus, Ruhr, Cholera 2c.) Leidenden, alsbald nach der Aufnahme desinfizirt.

Geld und Lebensmittel giebt der Kranke ab, ersteres gegen Quittung im Bureau. Das Gleiche gilt von sonstigen Werthgegenständen, z. B. der Uhr; doch kann der Kranke mit Erlaubniß des Chefarztes auch letztere bei sich behalten. Die Feldmütze, Unterjacke, Taschentuch, Reinigungsgegenstände und sonstige Kleinigkeiten darf der Kranke an sich nehmen.

Auf Offiziere finden diese Vorschriften keine Anwendung.

3) Die Sachen des Kranken werden, sobald er zu Bett liegt, in folgender Weise aufbewahrt: Halstuch, Hosen, Jacke und Krankenrock wie Handtuch hängen am hinteren Nagel der Kopftafelstange. Die Feldmütze befindet sich auf dem oberen Ende der Stange, ohne die Kopftafel zu verdecken; die Pantoffeln stehen unter dem Bett. Die übrigen Sachen liegen im Schränkchen oder Tischchen des Kranken. Je nach den gegebenen Befehlen können die Unterhosen, Strümpfe und das Taschentuch auch unter dem Kopfbrett oder Kopfpolster liegen.

4) Wenn der Kranke von seinem Lager aufsteht, soll er sich vollständig anziehen und, wenn er auch nur auf kurze Zeit austritt, das Bett in einem ordentlichen Zustande hinterlassen. Halbbekleidet über den Korridor oder Flur zu gehen, ist verboten und des Zuges wegen schädlich. Auf der anderen Seite soll der Kranke im Bett bis auf das Hemd ausgezogen liegen; Strümpfe und Unterhosen darf er nicht anbehalten, weil die bekleideten Theile sonst nicht ausdünsten können. Halstuch und Jacke anzubehalten ist unter gegebenen Umständen gestattet.

5) Das Halstuch, das Hemd und das Handtuch werden alle acht Tage (meist am Sonnabend) gewechselt, die übrigen Sachen nach Bedürfniß. Zerrissene oder schmutzige Sachen darf kein Kranker an oder um sich haben; sie werden gegen reine und neue umgetauscht. Muthwilliges Beschädigen des Königlichen Eigenthums von Seiten der Kranken ist zu melden. Besonders ist

darauf zu halten, daß die Kranken ihre eigenen schmutzigen Hemden abgeben.

Bei der Entlassung muß der Krankenwärter darauf achten, daß der Kranke alle erhaltenen Sachen wieder abgiebt; er erhält dafür seine Uniform- und Armaturstücke vom Polizei-Unteroffizier, seine Werthsachen, Geld und den Krankenschein aus dem Bureau wieder, ebenso die gewaschenen Hemden.

6) In besonderen Fällen können noch wollene Leibbinden an die Kranken verabreicht werden und Flanellmäntel zum Schutz nach dem Bade oder beim Spaziergang (in Speziallazarethen giebt es an Stelle der letzteren vom Truppentheil gelieferte Mäntel); sie hängen ebenfalls an der Kopftafelstange des Betreffenden oder unter Aufsicht des Stationsgehülfen in der Gehülfenstube. Zu anderen Zwecken dürfen sie nicht benutzt werden.

§ 13. Uringeräthe.

1) In den preußischen Militärlazarethen finden sich als Uringeräthe: Nachtgeschirre von Sanitätsmasse mit blechernem Deckel, Uringläser, Urinflaschen aus weißem Glas. (In den Feldlazarethen Harngefäße aus Guttapercha.)

2) Der Nachtgeschirre bedienen sich während der Nacht alle Kranken, am Tage nur diejenigen, welche das Zimmer hüten müssen. Die übrigen Kranken uriniren auf dem Pissoir. Die Uringläser werden von solchen Kranken benutzt, bei denen der Arzt die Menge und das Aussehen des Urins kennen lernen will. Die Urinflaschen endlich werden bei Schwerkranken oder Schwerverwundeten angewendet, welche sich nicht aufrichten können oder denen der Urin unwillkürlich abfließt. Die Flasche liegt im Bett zwischen den Schenkeln des Kranken; das Glied desselben hängt im Halse der Flasche.

3) Die Leichtkranken reinigen sich die Uringeräthe selbst täglich am Morgen, siehe § 8 und § 5, 5. Bei den übrigen Kranken, wie bei den erkrankten Offizieren, liegt die Reinigung dem Stationswärter ob. Dieselbe besteht darin, daß das Nachtgeschirr ausgegossen und durch Eingießen von Wasser innen, wie auch außen, gereinigt wird. Nöthigenfalls muß auch im Laufe des Tages eine neue Reinigung stattfinden. Der Deckel muß staubfrei und blank sein; der Knopf am Deckel zum Abnehmen darf nicht fehlen. Wichtig ist es, daß das Geschirr täglich gereinigt wird, da sonst der Urin zu stinken anfängt und sich an den Wandungen ein Niederschlag bildet, der sich nur durch Scheuern mit Sand entfernen läßt. Bei Leichtkranken muß sich der Krankenwärter von der geschehenen gründlichen Reinigung

täglich überzeugen. Die Nachtgeschirre stehen, stets zugedeckt, unter dem Bett.

4) Die Entleerung und Reinigung der Uringläser und Urinflaschen erfolgt erst dann, wenn der Arzt sie gesehen hat, also meistens gleich nach der Hauptvisite. Betreffs ihrer Reinigung gilt das in 3 Erwähnte. Das Glas muß vollständig rein und durchsichtig sein. Zum gründlichen Reinigen darf jedoch kein Sand benutzt werden, da sonst das Glas zerkratzt wird, sondern verdünnte rohe Salzsäure, welche durch den Stationsgehülfen zu beziehen ist. Die Säure selbst ist vorsichtig aufzubewahren, damit mit derselben kein Unfug oder Unglück geschehen kann; beim Gebrauch ist Vorsicht geboten, um Kleider wie Hände zu schützen. Auch die Uringläser müssen mit einem Pappdeckel zugedeckt werden.

§ 14. Geräthe für den Stuhlgang.

1) In den preußischen Militärlazarethen sind zur Verrichtung des Stuhlganges, abgesehen von den Klosets für die Leichtkranken, vorhanden der Nachteimer von Zinn mit Deckel im hölzernen Gestell und das zinnerne Steckbecken.

2) Diejenigen Kranken, welche das Bett, aber nicht das Zimmer verlassen dürfen, benutzen den Nachteimer im Krankenzimmer selbst; die Kranken, deren Stuhlgang der Arzt sehen will und welche umhergehen können, in dem Vorraum der Latrine. Das Steckbecken wird von Schwerkranken, welche das Bett nicht verlassen können, gebraucht.

3) Die genannten Geräthe werden sofort nach dem Gebrauch aus dem Krankenzimmer entfernt und gereinigt. Nur, wenn der Arzt die Stuhlentleerung sehen will, bleibt das betreffende Geräth im Vorraum der Latrine ungereinigt bis zur Besichtigung stehen. Die Reinigung geschieht durch Ausschütten des Stuhlgangs in das Kloset und Ausspülen des Geräths mit Wasser. Ungereinigte Geräthe dürfen auf keinen Fall bei einem Kranken benutzt werden. Das Zinn muß von Zeit zu Zeit geputzt werden, am besten mit Holzasche, Soda, Essig oder Bierneigen. Sand soll nicht genommen werden, da derselbe kleine Einschnitte macht, in denen sich der Schmutz erst recht ansetzt. Siehe auch III. § 15.

§ 15. Geräthe für den Auswurf.

1) Die zur Aufnahme des Auswurfs dienenden Geräthe in den Garnisonlazarethen sind: der Spucknapf (für alle Kranken), und Spuckgläser oder Uringläser (für bestimmte Kranke).

2) Bei belegten Lagerstellen wird reiner, weißer Sand in die Spucknäpfe gestreut. Den Sand erhält der Wärter vom Civilkrankenwärter oder Inspektor. Das Reinigen der Spucknäpfe (Wegschütten des Sandes, Abwaschen des Napfes und Einfüllen des neuen Sandes) erfolgt im Bedarfsfalle. Unsaubere Spucknäpfe, zumal wenn der Sand durch Blut, Eiter u. s. w. verunreinigt ist, dürfen in den Krankenstuben nicht zu sehen sein. Man wechsele den Sand lieber einmal zu viel, als zu wenig. Leichtkranke haben die Reinigung selbst zu besorgen.

3) Die Spucknäpfe sind bestimmt, den Auswurf, wenn er nicht in übermäßiger Weise entleert wird, aufzunehmen. Bei vermehrter Speichelabsonderung, beim Lungenauswurf, bei Auswerfen von Blut oder Eiter und beim Erbrechen darf der Spucknapf nicht benutzt werden, da die verdunstenden Stoffe die Luft in den Krankenstuben verschlechtern. Zur Aufnahme der genannten Stoffe dienen verschließbare Gefäße (Spuckgläser, Uringläser, Nachtgeschirre).

4) Die Spuckgläser — weiße Wassergläser mit Deckel aus Pappe — werden alle 24 Stunden, nachdem der Arzt den Auswurf gesehen hat, also meist nach der Hauptvisite, in die Latrine entleert, mit Wasser gereinigt und abgetrocknet. Wasser darf sich in den Speigläsern nicht befinden. Wird ein Spuckglas als Aufbewahrungsort für Pinsel benutzt, so ist Wasser hineinzugießen und dasselbe täglich ein- oder mehremal zu erneuen, das Glas selbst sauber zu halten.

5) Von der Reinigung der zur Aufnahme der Auswurfstoffe benutzten Nachtgeschirre und Uringläser gilt das in §§ 13 und 14 Gesagte. Das Erbrochene ist sofort aus dem Krankenzimmer zu entfernen und wird, bis der Arzt es gesehen hat, im Vorraum der Latrine aufbewahrt, dann in diese entleert. Blut und Eiter, welche bei Operationen in Eiterbecken entleert werden, kommen gleichfalls in die Latrine oder erst in einen mit Desinfektionsmasse gefüllten Eimer.

§ 16. Versorgung der Kranken mit Wasser.

1) Ein jeder Kranke hat zur Aufbewahrung des Trinkwassers ein Henkelglas. Für das Waschwasser befindet sich in den Krankenstuben ein irdener oder aus verzinktem Eisenblech gearbeiteter Wasserkrug, in den Offizierkrankenstuben eine Wasserflasche. Zum Waschen dient das Waschbecken aus Zinn oder verzinktem Eisenblech, in jeder Stube ein Becken. In den Offizierkrankenstuben ist es aus Porzellan. Siehe auch § 7, 1. Die Augen- und

syphilitischen Kranken haben, um der Ansteckung vorzubeugen, jeder ein besonderes Waschbecken aus Porzellan.

2) In den Stuben, wo sich Leichtkranke befinden, haben diese unter Verantwortlichkeit des Stationswärters für die Reinlichkeit der genannten Gegenstände zu sorgen; sie müssen täglich gereinigt werden. Bei Schwerkranken und Offizieren übernimmt der Wärter die Reinigung. Ein Schmutzrand darf sich an den Porzellanwaschbecken nicht vorfinden. Siehe auch § 14, 3.

3) Während sich die Leichtkranken das Wasch- und Trinkwasser selbst aus der Wasserleitung oder von dem Brunnen holen, besorgt es für Schwerkranke und Offiziere der Wärter. Ebenso muß der Wärter das für seine Station verschriebene nöthige Eis früh Morgens aus dem Eishause holen. Es steht am Tage im Eimer oder Eisschrank im Keller oder einem sonst dazu bestimmten Raum, in der Nacht in der Nähe der Krankenzimmer, wo es gebraucht wird.

4) Die neuaufgenommenen Kranken erhalten im Badezimmer ein Vollbad, oder wenn dies des Leidens wegen nicht angeht, wenigstens ein warmes Fußbad. Der Stationswärter, oder der Wärter du jour, wenn ersterer nicht zur Stelle ist, sorgt für die Verabreichung des Voll- oder des Fußbades. Das Heranbringen von Wasser für das zur Heilung der Kranken vom Arzt bestimmte Heilverfahren liegt den Lazarethgehülfen ob.

§ 17. Versorgung der Kranken mit Büchern aus der Lazarethbibliothek.

1) In das Lazareth dürfen die Kranken außer dem Gesang- und Instruktionsbuch keine Bücher oder Zeitschriften mitbringen. Das Lesen und das Vertheilen der Lazarethbibliotheksbücher untersteht der Erlaubniß des Stationsarztes. Augenkranke dürfen nur nach ertheilter ärztlicher Genehmigung lesen.

2) Die Vertheilung der Bücher aus der Lazarethbibliothek erfolgt meist so, daß der Stationswärter für seine Station gegen Quittung eine bestimmte Anzahl Bücher empfängt und diese auf den Stuben, wo das Lesen erlaubt ist, vertheilt. Es kann auch bestimmt werden, daß nur im Rekonvaleszentenzimmer gelesen wird. Sind die Bücher von den Kranken gelesen, so tauschen die Wärter der einzelnen Stationen ihre Bücher aus und lassen sich schließlich gegen Abgabe der alten neue aus der Bibliothek verabfolgen.

3) Die Wärter haben darauf zu achten, daß die Kranken mit den Büchern ordentlich und sorgsam umgehen, zumal dürfen

Blätter oder Bilder nicht herausgerissen oder bemalt oder sonst wie beschmutzt werden. Lose Blätter sind sofort anzukleben.

4) Kranke mit ansteckenden Krankheiten erhalten für gewöhnlich keine Bücher. Erlaubt es in einzelnen Fällen der Stationsarzt, so müssen die Bücher später, ehe sie in die Hände anderer Kranken gelangen, desinfizirt werden (siehe III. § 15).

5) Je nach den gegebenen Bestimmungen ist den Kranken das Spielen mit Karten und andere Zeitvertreibsspiele (Mühle, Domino, Damenspiel, Lotto, Schach u. s. w.) nur im Rekonvaleszentenzimmer oder auch in den Krankenstuben erlaubt, jedoch nie für Geld oder Geldeswerth; ebenso dürfen sich auf keinen Fall Krankenwärter oder Lazarethgehülfen an der Unterhaltung betheiligen. Jeder Lärm ist beim Spiel zu meiden. Kranke, denen das Aufstehen verboten ist, müssen liegen bleiben. Die dem Lazareth etwa gehörenden Spiele sind vom Krankenwärter in Obacht zu nehmen; das Gleiche gilt von Blumen, welche zur Ausschmückung des Zimmers sich in ihnen befinden. (Siehe auch § 2, 27.)

§ 18. Versorgung der Kranken mit Speisen und Getränken.

1) Der Stationsarzt bestimmt für jeden Kranken die ihm zuträglichen Speisen und Getränke. Diese Verordnungen werden täglich zu einem Diätzettel zusammengestellt und der Verwaltung übergeben, welche die Zubereitung und Aushändigung der geforderten Sachen an die Stationswärter besorgt. Stimmt das Erhaltene nicht mit den Notizen auf der Kopftafel des Kranken, so hat der Krankenwärter dies dem Stationsgehülfen zu melden, damit die Quelle des Irrthums entdeckt wird.

2) Da der Stationsarzt das für den Kranken zuträgliche Essen bestimmt, so liegt es auf der Hand, daß die Kranken weder unter sich mit den Speisen tauschen, noch aber übriggebliebene Sachen an einen andern verschenken dürfen. Letztere müssen vielmehr vom Wärter in die Küche wieder abgeliefert werden. Bemerkt der Wärter die obenangeführten Vergehen seitens der Kranken, so hat er den Vorfall an den wachhabenden Arzt zu melden. Ebensowenig dürfen den Kranken Lebensmittel von außen zugeführt werden; weder besuchende Personen, noch Krankenwärter oder Lazarethgehülfen dürfen dies thun. Das Vergehen wird beim Lazarethpersonal streng bestraft. Stellt ein Kranker an den Wärter das Ansinnen, ihm verbotene Sachen in das Lazareth zu schaffen, so soll der Wärter die Sache dem wachhabenden Arzte melden. Siehe auch § 12, 2.

3) Die Austheilung der Speisen und Getränke findet in der Lazarethküche durch den Lazarethinspektor statt. Der Zeitpunkt der Austheilung ist in den verschiedenen Lazarethen in geringen Grenzen wechselnd; er wird meist durch das Läuten einer Klingel oder Glocke angezeigt. Die Wärter haben sich zu den festgesetzten Zeiten in der Küche einzufinden.

4) Das Frühstück wird im Sommer um 6½ Uhr, im Winter (1. Oktober bis 31. März) um 7 Uhr ausgetheilt, einige Minuten vorher das zu den verschiedenen Diätformen gehörende Gebäck (bei der ersten Diätform Roggenbrod 660 g, bei der zweiten nur 330 g, bei der dritten 160 g Semmel, bezw. noch 80 g Extrazulage, bei der vierten Form endlich 100 oder 200 g gerösteter Zwieback). Das Frühstück besteht aus einer Suppe oder aus Kaffee, Thee oder Milch. Der Thee und die Milch werden in zinnernen Bechern oder Näpfen aus Fayence verabreicht. Die Suppe und den Kaffee erhält der Wärter in zinnernen Kannen, aus denen er mittels einer Portionskelle die Portionen auf den Stuben in die Speisenäpfe von Fayence austheilt.

5) Zwischen 8 bis 9 Uhr wird Butter, Wein, Schinken, Zucker, Citrone, Salz und Getränke, wie Hafer-, Graupen-, Reisschleim u. s. f. vertheilt. Für Butter, Schinken und Zucker giebt es kleine Teller oder Näpfchen; die kalten Getränke werden in Seideln, die warmen in zinnernen Bechern, der Wein in weißen Flaschen verabreicht.

6) Um 10 Uhr meist erfolgt die Vertheilung von Bouillon mit oder ohne Ei, von Braten, Gemüse und Kompot. Erstere befindet sich wieder in den zinnernen Bechern, der Braten und das Gemüse auf Tellern, das Kompot in kleinen Näpfchen.

7) Um 12 Uhr Mittags wird das Mittagessen, bestehend in Gemüse und Fleisch, für die dritte und vierte Diätform in Suppe, ausgegeben. Als Behältniß dient der Speisenapf aus Fayence. Das Bier wird in Flaschen um 10 oder 12 Uhr vertheilt.

8) Nachmittags um 2 Uhr erhalten die Kranken den besonders verschriebenen Kaffee oder Milch (in Näpfen oder Bechern).

9) Das Abendbrod besteht in einer Suppe (in Speisenäpfen) oder aus Thee (in Bechern), es wird um 6 Uhr vertheilt. Zum Abendessen kann endlich auch Salzhering gegeben werden (auf Tellern).

10) Für erkrankte Offiziere giebt es Kaffeetasse und Kanne nebst Milchtopf auf einem hölzernen Speisebrett; Suppenterrine und Teller; Weingläser. — Für Schwerkranke, welche im Bett essen müssen, giebt es hölzerne Speisebretter, auf denen das Essen steht.

11) Beim Vertheilen der Speisen richtet sich der Krankenwärter nach der Kopftafel des Kranken. Auf ihr ist die Diätform durch eine Zahl (I. II. III. IV.) vermerkt, und unter ihr stehen die Zulagen ausgeschrieben. Die vier Diätformen unterscheiden sich durch das Gebäck (siehe oben 4), die Verdaulichkeit der gereichten Speisen und die Zulagen. Zur Form selbst rechnet außer dem Gebäck nur das Frühstück, das Mittagessen und das Abendessen.

12) Die Geräthe werden, sobald sie leer sind, von den Krankenwärtern abgeholt und gereinigt. Siehe § 6, 3d.

13) Schläft ein Schwerkranker während der Essenszeit, so darf er nicht geweckt werden, sondern das Essen wird für ihn warm erhalten, entweder in der Theeküche im Ofen oder auf dem Apparat oder in der Kochküche. Dauert der Schlaf des Kranken zu lange (eine Stunde über die Essenszeit hinaus), so ist Meldung an den wachhabenden Arzt zu machen, der dann weitere Bestimmungen trifft. Lehnt ein Schwerkranker Speisen oder Getränke ab, so darf sie der Wärter doch nicht sofort wegtragen, sondern muß erst einigemal den Kranken liebreich fragen, ob er nicht essen will.

14) Ist ein Gegenstand schadhaft geworden oder zerbrochen, so darf der Krankenwärter denselben nicht heimlich auf die Seite bringen, sondern muß ihn im Bureau vorzeigen und die Reste abliefern.

§ 19. Besondere Dienstleistungen, zu denen der Krankenwärter herangezogen werden kann.

1) Ist das Lazareth nur mit wenigen Kranken belegt, so helfen die Wärter in der freien Zeit bei den verschiedenen Arbeiten im Lazareth und im Garten. Die einzelnen Befehle wie Handleistungen werden im gegebenen Falle ertheilt. Auch bei diesen Arbeiten hat sich der Krankenwärter fleißig und sorgsam zu benehmen. Wird der Wärter zu Dienstgängen außerhalb des Lazareths verwendet, so darf er sich unterwegs nicht unnöthig aufhalten, sondern muß sobald wie möglich in das Lazareth zurückkehren.

2) Zu eigenen Zwecken darf der Krankenwärter erst nach Erfüllung seiner Dienstpflichten ausgehen; zur Zeit der Visite (Vor-, Haupt- und Nachmittagsvisite), ebenso zur Zeit der regelmäßigen Aufnahme muß der Krankenwärter im Lazareth zur Stelle sein.

§ 20. Begleitung der Aerzte bei den Krankenvisiten.

1) Es finden drei Krankenvisiten statt Die Vorvisite macht der wachhabende Arzt, zwischen 7 bis 8 Uhr, ebenso die Nachmittagsvisite, zwischen 4 bis 6 Uhr. Die Hauptvisite hält der Stationsarzt ab; sie beginnt im Sommer um 8 Uhr, im Winter um 8½ Uhr. Der Krankenwärter ist ungerufen zur Stelle und hält ein reines Handtuch, Waschbecken und Seife bereit. Das Waschwasser ist, je nach dem Wunsche des Arztes, kalt oder lauwarm. Der Wärter begleitet den Arzt von Stube zu Stube und hält ihm beim Waschen das Becken unter, später reicht er ihm das Handtuch. Ist der Stationswärter anders dienstlich beschäftigt, so begleitet der Wärter du jour den Arzt. (Siehe auch § 6, 3c.)

2) Bei den Visiten wird der Krankenwärter ferner zur Unterstützung der Aerzte bei den verschiedenartigen Untersuchungen, bei Operationen und beim Verband verwendet. Die betreffenden Handgriffe werden am Krankenbett selbst gelehrt, und muß der Krankenwärter sich dieselben bestens aneignen. Ferner muß sich der Krankenwärter an den Anblick Schwerkranker, Sterbender und Todter, wie an Wunden, Blut und Eiter gewöhnen, da ein schnelles, richtiges und unbefangenes Handeln nöthig ist.

3) Bei den Visiten achtet der Arzt darauf, ob die in diesem Abschnitt beschriebene Ordnung und Reinlichkeit überall vorhanden ist; er macht die Wärter auf einzelne Mängel aufmerksam und sorgt so für die praktische Durchführung der gegebenen Instruktion.

§ 21. Aufrechterhaltung der Ordnung und Reinlichkeit in der Dispensiranstalt.

1) Ein jedes größere Lazareth hat eine Dispensiranstalt zum Zwecke der Versorgung der erkrankten Soldaten mit Arzneien und Verbandmitteln. Zur Verrichtung der gröberen Arbeiten in der Dispensiranstalt, besonders zur Reinigung derselben, wird ein Krankenwärter bestimmt.

2) Der Wärter hat täglich früh und nach Beendigung des Dispensirens den Fußboden der Dispensiranstalt mit den dazu gehörigen Räumen (Dampfapparatraum, Bandagenkammer, Keller) zu kehren und ab und zu naß aufzuwischen oder zu scheuern. Er sorgt ferner für die Heizung des Ofens in der Dispensiranstalt im Winter und für die Heizung des Apparates im Dampfraum.

Nach dem Auskehren ist der Staub mit feuchtem Lappen abzuwischen. Das Reinhalten der Fenster, Thüren, Wände, Decken und Ausgußbecken ist in §§ 2 und 5 beschrieben.

In der Dispensiranstalt werden die Waffen gegen die Krankheiten (Arzneien und Verbandmittel) aufbewahrt. Unsauberkeit und Unordnung würden diese Waffen verderben und unbrauchbar machen.

3) Bei der Behandlung des Dampfapparates hat der Wärter Folgendes zu beachten. Der Apparat dient zum Herstellen der Aufgüsse, Abkochungen u. s. f. und zum Bereiten von destillirtem Wasser. Zu beiden Zwecken muß der im Apparat sich befindende kupferne Wasserkasten genügend Wasser haben. Der Wärter muß beim Anheizen den Kasten bis zu drei Viertel mit Wasser füllen und sich während des Gebrauches von der genügenden Menge Wasser überzeugen. Ebenso muß das Kühlfaß stets mit Wasser gefüllt sein. Der kupferne Wasserkasten hat oben eine Messingplatte mit Oeffnungen, welche durch Deckel verschlossen sind. Diese Platte muß stets sauber sein. Die zum Apparat gehörenden Infundirbüchsen von Zinn sind sogleich nach dem Gebrauch zu reinigen und in das betreffende Holzgestell zu setzen, die blankgeputzten Deckel sind aufzusetzen. Der Theekessel allein bleibt im Apparat.

4) Die Reinigung der Gläser, porzellanenen oder zinnernen Gefäße erfolgt in dem im Dampfraum stehenden Scheuerfasse mittels warmen Wassers und Sand. Bei Fett und Oel muß Spiritus zum Reinigen verwendet werden; bei einzelnen anderen Gefäßen verdünnte Salzsäure. Die Geräthe aus Eisen werden mit Sägespänen geputzt. Feuchtigkeit darf an den Geräthen nicht sitzen bleiben, da die metallenen sonst leicht verderben, Rost oder Grünspan ansetzen.

5) Die Reinigung der Flaschen, Porzellankruken und Pulvergläser in der Dispensiranstalt besteht darin, daß sie äußerlich von Staub und sonstigen Unsauberkeiten befreit werden. Die Reinigung innen erfolgt nur auf bestimmten Befehl. Beim Reinigen aller Geräthe ist Vorsicht anzuwenden, damit keines derselben beschädigt oder zerbrochen wird. Ist dennoch der Fall eingetreten, so gilt das in § 18, 14 Gesagte.

§ 22. Dienst des Wärters du jour.

1) Die Pflichten des Wärters du jour sind bereits in den vorhergehenden Paragraphen angegeben worden. Siehe § 9, 2 3 — § 11, 5 — § 12, 2 — § 16, 4 — § 20, 1.

2) Der Dienst dauert 24 Stunden, von Mitternacht bis Mitternacht. Der Zweck des du jour-Dienstes ist, die stete Anwesenheit eines Krankenwärters im Lazareth zu sichern; derselbe darf an dem betreffenden Tage das Lazareth niemals verlassen. Die Kommandirung erfolgt auf Befehl des Chefarztes durch den wachhabenden Arzt und wird durch Anschreiben des betreffenden Namens an die Rapporttafel kenntlich gemacht.

§ 23. Pflichten des zum Kantonnementslazareth kommandirten Wärters.

1) Wenn einzelne Truppentheile im Frieden längere Zeit außerhalb ihrer Garnison sind und sich in einer Gegend aufhalten, in deren Nähe ein größeres Garnisonlazareth sich nicht befindet (Manöverterrain — Schießplatz — Absperrungskommando ꝛc.), so wird an einer dazu geeigneten Stelle ein Kantonnementslazareth errichtet und die der Lazarethpflege bedürftigen Kranken dorthin gesendet. Ein Militärarzt ist Chefarzt. Es werden Lazarethgehülfen und Krankenwärter in der für die Größe des Lazareths erforderlichen Anzahl zum Dienst dorthin kommandirt.

2) Die Pflichten des Wärters in einem Kantonnementslazareth sind dieselben wie im Garnisonlazareth selbst; nur werden sich gewisse Verrichtungen ändern, da das zum Lazareth gewählte Gebäude meistens nicht zu einem derartigen Zwecke erbaut war, und die örtlichen Einrichtungen (Theeküchen, Latrinen, Oefen u. s. f.) oft gänzlich verschieden von den oben geschilderten sind. Die Lazarethgeräthe sind dieselben wie in den Garnisonlazarethen. Auch hier bleibt die Grundregel des Handelns für den Wärter: Ordnung und Reinlichkeit.

§ 24. Anhang: Dienstliche Verhältnisse und Pflichten der militärischen Krankenwärter im Fall einer Mobilmachung.

Im Fall einer Mobilmachung unterscheidet man die Besatzungsarmee, welche in den alten Garnisonen bleibt, und die Feldarmee, welche dem Feinde entgegenrückt. Die Verbindung zwischen beiden (Nachschub der auf dem Kriegsschauplatz nöthigen Mannschaften und Sachen und Rückwärtsbeförderung der Kranken und Verwundeten) wird hergestellt durch das Etappen- und Eisenbahnwesen.

Entsprechend der aufgeführten Gliederung kann der militärische Krankenwärter bei der Besatzungs-, Feldarmee oder dem Etappen- und Eisenbahnwesen verwendet werden.

Alle Mitglieder des Sanitätskorps stehen im Fall einer Mobilmachung unter dem Schutz der Genfer Konvention (abgeschlossen am 22. August 1864). Dieselbe gewährt allen denen, welche sich im Felde mit der Pflege erkrankter oder verwundeter Soldaten befassen, vollkommene Unverletzlichkeit (Neutralität). Ebenso sind die zur Pflege nöthigen Sachen unantastbar. Es wird hierdurch aber auch allen die Pflicht auferlegt, feindliche erkrankte oder verwundete Soldaten ebenso wie die eigenen zu behandeln und zu pflegen. Als Abzeichen der Genfer Konvention dient das rothe Kreuz im weißen Felde. Jedes Mitglied des Sanitätskorps trägt dasselbe in Bindenform um den linken Oberarm.

a. Besatzungsarmee.

1) Bei der Besatzungsarmee wird der Krankenwärter in den Reserve- oder Festungslazarethen in derselben Weise wie im Frieden verwendet.

2) Vom ersten Tage der Mobilmachung an werden die schon im Frieden bestehenden Militärlazarethe (Garnison- und Spezziallazarethe) und die für den Krieg neu angelegten Militärlazarethe mit dem Namen „Reservelazarethe“ belegt. Eine Ausnahme davon machen die in den Festungen gelegenen, schon bestehenden oder neu errichteten, Militärlazarethe, welche den Namen „Festungslazarethe“ führen, z. B. Reservelazareth Scharnhorststraße (Garnisonlazareth I) Berlin; Festungslazareth (Garnisonlazareth) Cüstrin.

3) Die Reserve- wie Festungslazarethe haben die Bestimmung, die von der Besatzungsarmee zugehenden Kranken und ferner die von der Feldarmee kommenden Kranken und Verwundeten aufzunehmen. Die Festungslazarethe dienen meist nur ersterem Zwecke. Im Anschluß an beide Arten Lazarethe können Kriegsbaracken errichtet werden.

4) In diesen Lazarethen versehen den Dienst der Krankenwärter:

a. die augenblicklich bei der Mobilmachung vorhandenen Wärter,
b. Militär-Krankenwärter des Beurlaubtenstandes,
c. unausgebildete Leute der Ersatzreserve I. Klasse, welche, ohne mit der Waffe zu dienen, als Krankenwärter ausgebildet werden,
d. im Nothfall Krankenwärter aus dem Civil.

Die unter a. b. c. aufgeführten Krankenwärter können, wenn sie genügend ausgebildet sind, zur Feldarmee abgehen. Für die

Festungslazarethe werden auch Leute aus den Besatzungstruppen der Festungen genommen und zum Krankenwärterdienst ausgebildet.

5) Die Vorgesetzten des Krankenwärters in den Reservelazarethen sind: Der Polizei-Unteroffizier, die Inspektoren, der wachhabende Arzt, der Stationsarzt, der Chefarzt oder die Lazarethkommission, ferner der Reservelazareth-Direktor (wird ernannt, wenn mehrere Reservelazarethe an einem Ort vorhanden sind), der stellvertretende Korpsarzt beim stellvertretenden Generalkommando und der Chef des Militär-Medizinalwesens bezw. dessen Stellvertreter.

6) In den Festungslazarethen hat der Krankenwärter folgende Vorgesetzten: Den Polizei-Unteroffizier, die Inspektoren, den wachhabenden Arzt, den Stationsarzt, den Chefarzt (meist Garnisonarzt), den stellvertretenden Korpsarzt, den Chef des Militär-Medizinalwesens bezw. dessen Stellvertreter. In der Festung selbst ist der Kommandant der höchste militärische Vorgesetzte.

7) In Bezug auf die sonstigen Dienstverhältnisse, Kompetenzen u. s. w. gilt das in I. Erwähnte. Hierzu kommen noch die im Mobilmachungsfall erlassenen besonderen örtlichen Bestimmungen, zumal in Festungen. Wird eine Festung armirt, so geht die Leitung des gesammten Sanitätsdienstes auf den Garnisonarzt über.

b. Feldarmee.

1) Der Sanitätsdienst bei der Feldarmee hat die Aufgabe, im Gefecht den Verwundeten die erste und schnellste ärztliche Hülfe zu leisten, den Schwerverwundeten sofort eine geregelte Lazarethpflege angedeihen zu lassen und, um für diese Zeit und Raum zu gewinnen, die zum Transport geeigneten Verwundeten wie Kranken in weiter rückwärts gelegene Lazarethe überzuführen.

2) Der militärische Krankenwärter kann bei der Feldarmee zur Dienstleistung bei den Sanitätsdetachements und in die Feldlazarethe kommandirt werden.

Sanitätsdetachement.

3) Im Fall einer Mobilmachung werden aus den im Frieden zum Krankenträgerdienst bereits ausgebildeten Soldaten für jedes Armeekorps drei Sanitätsdetachements am Orte des Train-Bataillons zusammengestellt. Jede Infanterie-Division erhält ein Sanitätsdetachement, das dritte wird der Korpsartillerie zugetheilt. Die Bezeichnung der Sanitätsdetachements erfolgt mit fortlaufender Nummer im Armeekorps (Sanitätsdetachement Nr. 1 — 2 — 3 des dritten Armeekorps).

4) Als Kommandeur hat das Sanitätsdetachement einen Rittmeister. Es ist zusammengesetzt aus Offizieren, Zahlmeister, Feldwebeln, Unteroffizieren und Krankenträgern, ferner aus Stabs- und Assistenzärzten, Feldapotheker, Lazarethgehülfen und militärischen Krankenwärtern; endlich kommen noch Trainmannschaften hinzu. Die direkten Vorgesetzten des Krankenwärters sind: Der älteste Stabsarzt, der Rittmeister (in den Mobilmachungstagen der Train-Bataillons-Kommandeur), der Divisionsarzt, der Korpsarzt, der Armee-Generalarzt, der Chef des Feldsanitätswesens.

Bekleidung, Verpflegung und Löhnung erhält der Wärter vom Sanitätsdetachement selbst.

5) Ein jeder bei der Feldarmee befindliche Soldat hat als Erkennungszeichen das Soldbuch und die Erkennungsmarke. Letztere ist aus Blech, viereckig oder oval, mit der Bezeichnung des Truppentheils oder der Formation versehen, und wird an einer Schnur um den Hals auf bloßem Leibe getragen. Sie ist zur Erkennung bei Todten oder Besinnungslosen bestimmt und darf daher nicht abgemacht werden.

6) Ein jedes Sanitätsdetachement führt an Wagen mit sich: Zwei zweispännige Packwagen (für die Verbindezelte und das Gepäck), zwei zweispännige Sanitätswagen (für Verbandmittel, Arzneien und Labemittel), acht zweispännige Krankentransportwagen (zum Transport der Verwundeten).

7) Die Aufgabe der Sanitätsdetachements besteht darin, an den Gefechtstagen für die Truppen, denen sie zugewiesen sind, den Hauptverbandplatz zu errichten, auf dem das ärztliche Personal zurückbleibt. Bei Mangel an einer passenden Räumlichkeit wird das Verbindezelt aufgeschlagen. Die Krankenträger der Detachements suchen die Verwundeten auf dem Gefechtsfelde auf und führen sie mittelst der Krankentragen oder Krankentransportwagen der ärztlichen Hülfe auf dem Verbandplatze zu. Dieser ist durch eine schwarz-weiß-rothe Flagge und eine weiße Fahne mit rothem Kreuz, bei eingetretener Dunkelheit durch eine rothe Laterne, kenntlich gemacht. Das Detachement kann in zwei Hälften (Sektionen) getheilt werden, so daß zwei Verbandplätze errichtet werden können.

8) Auf dem Hauptverbandplatz werden sowohl die von selbst dorthin gelangenden Leichtverwundeten, wie die durch die Träger des Detachements übergeführten Schwerverwundeten gelagert, erquickt, verbunden und, wenn nöthig, operirt. Man unterscheidet daher drei Abtheilungen auf dem Verbandplatz, welche nebeneinander liegen: die Empfangs-, die Verbands- und die Operationsabtheilung. Zu einer dieser drei Abtheilungen wird der Krankenwärter kommandirt.

9) Der Dienst auf der Empfangsabtheilung umfaßt folgende Punkte: Die Krankenwärter sorgen für die Anwesenheit von Wasch- und Trinkwasser. — Sie helfen die ankommenden Schwerverwundeten aus den Krankentransportwagen oder von den sonst benutzten Wagen nehmen, und bringen dieselben mittels der Tragen neben das bereits vorbereitete Lager von Stroh u. s. w., heben sie dort vorsichtig von den Tragen herab und legen sie nieder (siehe III.). — Sie reinigen die Krankentragen und schieben sie wieder in die Krankentransportwagen hinein. — Sie helfen bei der Reinigung der Verwundeten, bei der Untersuchung, den kleineren Operationen und beim Anlegen der gewöhnlichen Verbände. — Sie erquicken die Verwundeten mit Wasser oder mit den zubereiteten Labe- und Speisemitteln. — Sie helfen die Schwerverwundeten nach der Verband- und Operationsabtheilung tragen.

10) Auf der Verbandabtheilung helfen die Krankenwärter beim Anlegen der schwierigen Verbände. Die Handgriffe werden theils in III. beschrieben, theils im gegebenen Falle befohlen.

11) Auf der Operationsabtheilung werden die Wärter zur Unterstützung bei den größeren Operationen herangezogen.

12) Die bei den Sanitätsdetachements vorhandenen Labemittel sind: Wein, Branntwein, Weinessig und Citronensäure als Zusatz zum Wasser, Kaffee, Thee, Chokolade, kondensirte Milch, Zucker, Fleischextrakt. Ueber die Zubereitung der Labemittel seitens der Wärter siehe III.

13) Nach Beendigung des Dienstes auf dem Verbandplatz helfen die Wärter die gebrauchten Sachen (Instrumente, Apotheken-Kochgeräthe u. s. w.) reinigen und wieder an die dazu bestimmten Plätze auf die verschiedenen Wagen bringen.

14) Die Leichtverwundeten gehen, wenn sie verbunden und gelabt sind, vom Hauptverbandplatz gesammelt zu einem Sammelplatz und von dort nach den Etappenorten, d. h. nach Plätzen, von wo sie mittels Schiff, Wagen oder Eisenbahn weiter in die rückwärts liegenden Lazarethe (Etappen- oder Reservelazarethe) gebracht werden. Die Schwerverwundeten werden in die Feldlazarethe geschafft. Dies geschieht von Seiten der Krankenträger mittels der Krankentragen und Krankentransportwagen oder mittels gewöhnlicher zum Transport hergerichteter Wagen. Die Krankenwärter helfen beim Aufladen und Lagern.

15) Geld und Werthsachen der Verwundeten oder Todten darf sich der Krankenwärter nicht aneignen, es steht darauf Gefängniß- selbst Zuchthausstrafe. Er muß vielmehr diese Sachen unter Angabe der Person an den Zahlmeister des Detachements abgeben.

16) In Zeiten der Ruhe, wenn Gefechte nicht bevorstehen, können die Krankenwärter, abgesehen von den Dienstverrichtungen bei dem Detachement selbst, verschieden verwendet werden.

a. Es können für eine größere Anzahl von Truppen an den einzelnen Tagen Sammelpunkte für die Kranken bestimmt werden; für die erste Hülfe bei diesen, sowie für die Wegschaffung, können die Sanitätsdetachements beordert werden. Die Krankenwärter helfen dabei.

b. Die Wärter können zur Hülfe in die Kantonnements-lazarethe kommandirt werden, d. h. in Lazarethe, welche im Bedürfnißfall bei längerem Aufenthalt der Truppen in einer Gegend vorübergehend für Kranke errichtet werden. Der Dienst ist dort derselbe wie in den Feld-lazarethen.

c. Sie können zur Hülfe in die Feldlazarethe kommandirt werden.

d. Sie können zum Transport der Kranken und Verwundeten aus den Feldlazarethen nach Eisenbahnstationen benutzt werden.

Feldlazareth.

17) Im Fall einer Mobilmachung werden am Orte des Train-Bataillons für jedes Armeekorps 12 Feldlazarethe formirt. Sie werden mit fortlaufender Nummer innerhalb des Armeekorps bezeichnet (Feldlazareth Nr. 1 — 2 — 3 u. s. w. des 3. Armee-korps).

Die Feldlazarethe sind für je 200 Verwundete oder Kranke eingerichtet. Sie sind dazu bestimmt, die während einer Schlacht von den Verbandplätzen oder unmittelbar von den Truppen kommenden transportunfähigen Verwundeten in möglichster Nähe des Schlachtfeldes aufzunehmen und ihnen eine geregelte Lazareth-pflege zu gewähren. Wenn keine Verwundeten vorhanden sind, so können die Feldlazarethe zur Aufnahme von Kranken bestimmt werden.

18) An der Spitze jedes Feldlazareths steht ein Chefarzt. Derselbe vertheilt das gesammte Personal und hat über dasselbe wie über Kranke und Verwundete die Strafgewalt eines Kompagniechefs.

19) Das Personal eines Feldlazareths umfaßt außer dem Chefarzt: Stabs- und Assistenzärzte, Feldapotheker, Lazareth-inspektor, Rendant, Oberlazarethgehülfen als Lazarethaufseher, Lazarethgehülfen und Militärkrankenwärter.

20) Die zur Pflege und Behandlung der Verwundeten und Kranken nöthigen Sachen werden auf zwei zweispännigen Sanitätswagen, einem zweispännigen Packwagen und drei vierspännigen Oekonomie-Utensilienwagen fortgeschafft.

21) Jedes Feldlazareth ist in zwei Sektionen theilbar, welche jede selbständig ein Lazareth aufschlagen können.

22) Die Vorgesetzten des Krankenwärters, der zu einem Feldlazareth kommandirt ist, sind: der Lazarethaufseher, der Lazarethinspektor, der Stationsarzt, der Chefarzt, der Divisionsarzt bei selbständigen Divisionen, der Korpsarzt, der Armee-Generalarzt, der Chef des Feldsanitätswesens.

Der Lazarethaufseher ist ein Oberlazarethgehülfe, der auf eine Station oder das Aufnahmezimmer oder in die Küche kommandirt ist. Er ist der nächste Vorgesetzte des Krankenwärters; er führt auf der Station alles nach den Befehlen des Stationsarztes aus oder sorgt für die genaue Ausführung; an ihn meldet der Krankenwärter alle Vorkommnisse, da es einen wachhabenden Arzt im Sinne des Friedenslazareth-Reglements nicht giebt.

23) Bekleidung und Löhnung erhält der Wärter vom Feldlazareth. Die Beköstigung erfolgt entweder aus der Lazarethküche, oder der Wärter empfängt die Kriegsmundportion, welche er sich selbst zubereiten muß.

24) Das Feldlazareth etablirt sich auf Befehl des kommandirenden Generals bezw. bei selbständigen Divisionen auf Befehl des Divisionskommandeurs in der Nähe des Hauptverbandplatzes, aber gesichert gegen feindliches Feuer. Es wird hierzu ein passendes großes oder mehrere kleine Gebäude oder Zelte und Baracken benutzt. Letztere werden im Nothfall gebaut; die Zelte beziehen die Feldlazarethe. Als Erkennungszeichen trägt jedes Lazareth neben der schwarz-weiß-rothen Flagge noch die weiße Fahne mit rothem Kreuz.

25) Während der Marsch- und Ruhetage werden die Wärter, wenn nöthig, zum Verpacken der Wagen und zum Reinigen der verschiedenartigen Geräthe auf den Wagen benutzt.

26) Beim Einrichten eines Feldlazareths werden die Wärter zum Reinigen der zu benutzenden Räume, zum Einräumen bezw. Herstellen der Lagerstellen und der zur Pflege nöthigen Sachen und beim Bau der Zelte und Baracken verwendet. Die Bettstellen werden an Ort und Stelle selbst gearbeitet.

27) Während des Bestehens eines Feldlazareths werden die Wärter zum Stationsdienst herangezogen. Ein jedes Feldlazareth hat zwei bis drei Stationen. Die Wärter haben die neuaufgenommenen Verwundeten zu reinigen, ihnen reine Wäsche zu bringen und beim Anziehen derselben behülflich zu sein. Sie müssen stetig in der Nähe der Verwundeten weilen, übernehmen

mit die Ueberwachung derselben oder schlafen wenigstens Nachts in den Krankenzimmern. Es gelten ferner alle im Frieden schon vorhandenen Vorschriften in Betreff der Ordnung und Reinlichkeit, nur den örtlichen Verhältnissen angepaßt; hierzu kommen noch die in III. zu besprechenden Hülfsleistungen bei der Pflege und Wartung Kranker und Verwundeter.

28) In Bezug auf die Erhaltung der Ordnung und Reinlichkeit in den Feldlazarethen ist noch Folgendes hervorzuheben: Die Ruhe der Verwundeten oder Kranken durch geräuschvolles Wesen bei den Dienstverrichtungen, durch laute Gespräche u. s. w. zu stören, ist verboten. — Die Wärter müssen mit den Geräthen und Sachen sorgsam umgehen, da sie im Kriege, zumal in Feindesland, schwer zu ersetzen sind. — Bei der Heizung der Zimmer ist Sparsamkeit nöthig, Feuersgefahr und ein zu zeitiges Schließen der Ofenklappen ist zu meiden. Am Ofen der Krankenzimmer darf nichts getrocknet werden. — Die Beleuchtungsgegenstände müssen gut gereinigt sein; sie brennen die ganze Nacht hindurch. — Bei der Reinigung der Zimmer ist doppelte Aufmerksamkeit und Sorgfalt nöthig; ebenso bei der Reinhaltung der Geschirre jeder Art. — Das Machen der Betten für Schwerkranke und Schwerverwundete hat mit größter Genauigkeit zu geschehen. — Der Wärter muß an sich selbst die größte Reinlichkeit beobachten; besonders sind die Hände recht oft zu waschen und zu desinfiziren (mit 1 pCt. Karbolsäurelösung). Die Schürze darf nicht schmutzig sein; sie wird täglich oder noch öfters gewechselt. — Den Kranken Lebensmittel oder Getränke zu verkaufen oder zuzustecken, Geschenke anzunehmen oder zu erpressen, ist streng verboten; ebenso das Aneignen des Hinterlasses Verstorbener. — Die Verhaltungsmaßregeln für Verwundete und Kranke sind im Großen und Ganzen dieselben wie in den Friedenslazarethen.

29) Um jedes Entstehen von ansteckenden Krankheiten im Lazareth zu verhüten und die Ausbreitung derselben zu hindern, muß überall die größte Reinlichkeit und gute Luft herrschen. Die Latrinen befinden sich in der Regel nicht unter einem Dache mit den Verwundeten und Kranken, sondern außerhalb des Hauses, verbunden mit ihm durch einen bedeckten Verbindungsgang. Die Einrichtung der Latrinen besteht im Abfuhrsystem. Die Abfälle aller Art werden verbrannt oder hundert Schritt vom Lazareth entfernt vergraben. Während der Visiten werden Gefäße, welche Karbolwasser oder Chlorkalk enthalten, zum Sammeln der gebrauchten Verbandgegenstände von Bett zu Bett nachgetragen.

30) Die Feldlazarethe werden, um ihrem Armeekorps wieder folgen zu können, von den stehenden Kriegslazarethen abgelöst.

31) Wenn keine Verwundeten oder Kranken vorhanden sind, können die zum Feldlazareth Kommandirten anderweitig verwendet werden, und zwar:

a. ebenso wie die Sanitätsdetachements; siehe 16, a. u. b.;
b. zur Unterstützung der Sanitätsdetachements auf den Hauptverbandplätzen mit Material und Personal;
c. kann ein noch zur Verfügung stehendes Feldlazareth dazu bestimmt werden, sich der Leichtverwundeten auf dem Sammelplatze anzunehmen, ohne sich zu etabliren. Die Leichtverwundeten kommen nicht in die nächsten Feldlazarethe, sondern in rückwärts gelegene Lazarethe.

c. Etappen- und Eisenbahnwesen.

1) Der Sanitätsdienst bei dem Etappen- und Eisenbahnwesen umfaßt den Krankendienst in den stehenden Kriegslazarethen, die Krankenvertheilung nebst den damit in Verbindung stehenden Einrichtungen und Formationen, sowie den Nachschub von Sanitätsmaterial für die Feldsanitätsformationen.

Stehende Kriegslazarethe.

2) Damit die Feldlazarethe (Personal wie Material) bald wieder ihren bezüglichen Armeekorps folgen können, werden sie durch die stehenden Kriegslazarethe abgelöst. Das in diesen Lazarethen nöthige Personal wird aus dem Kriegslazarethpersonal genommen, die Bestände aus den Lazareth-Reservedepots.

3) Das Kriegslazarethpersonal besteht aus: Oberstabsärzten, Stabsärzten, Assistenzärzten, Feldapothekern, Lazarethinspektoren, Rendanten, Oberlazarethgehülfen, Lazarethgehülfen und Militärkrankenwärtern.

4) Dieses Personal wird vorzugsweise in die stehenden Kriegslazarethe oder zeitweise zum Dienst in die Etappenlazarethe oder für die Krankentransportbegleitung kommandirt.

5) Das Kriegslazarethpersonal nimmt seinen vorläufigen Aufenthalt an einem Etappenhauptort, bis es seiner Bestimmung gemäß verwendet wird.

6) Die Vorgesetzten des Krankenwärters, so lange er zum Kriegslazarethpersonal gehört, sind: der älteste Sanitätsoffizier, der Feldlazarethdirektor, der Etappen-Generalarzt, der Chef des Feldsanitätswesens.

7) Bekleidung, Ausrüstung, Verpflegung und Löhnung erhält der Krankenwärter durch den ältesten Oekonomiebeamten des Kriegslazarethpersonals.

8) Ist die Zusammenstellung für ein stehendes Kriegslazareth erfolgt, so tritt der Wärter in die Verpflegung desselben. Die Vorgesetzten sind jetzt: der Lazarethaufseher, der Inspektor, der Stationsarzt, der Chefarzt, der Feldlazarethdirektor, der Etappen-Generalarzt, der Chef des Feldsanitätswesens. Der Dienst in den stehenden Kriegslazarethen ist derselbe, wie er oben bei den Feldlazarethen geschildert ist.

Etappenlazarethe.

9) Solche Kranke oder Verwundete, welche sich auf dem Transport verschlechtern, so daß ihre Weiterbeförderung nicht rathsam ist, werden in die Etappenlazarethe übergeführt, ebenso die Kranken der durchrückenden Truppentheile. Die Etappenlazarethe werden dort errichtet, wo zahlreiche Transporte von Truppen oder Kranken und Verwundeten zusammenströmen.

10) Das Personal in diesen Lazarethen wird aus der freiwilligen Krankenpflege genommen, im Nothfall aus dem Kriegslazarethpersonal oder dem Personal der Krankentransportkommission. Der Dienst wie die Dienstverhältnisse sind wie in den stehenden Kriegslazarethen.

Krankenvertheilung.

11) Das Bestreben, sowohl die Feld-, stehenden Kriegs- und Etappenlazarethe baldmöglichst für den Zugang von der Feldarmee wieder frei zu machen, als auch ein Anhäufen von Kranken und Verwundeten zu vermeiden und diesen eine erwünschtere Pflege in den von dem Kriegsschauplatz entfernteren, mit allen Bedarfsmitteln versehenen Lazarethen zu ermöglichen, bedingt eine fortwährende Ueberführung der Kranken aus den Feld-, stehenden Kriegs- und Etappenlazarethen in die im Inlande errichteten Reservelazarethe.

12) Die Krankenvertheilung erfolgt zu Schiff oder auf den Eisenbahnen. Sie wird durch die Krankentransportkommissionen, Sanitätszüge und Krankenzüge ermöglicht.

Krankentransportkommission.

13) Die Krankentransportkommission besteht aus einem Chefarzt, Stabsärzten, Assistenzärzten, Inspektoren, Oberlazarethgehülfen, Lazarethgehülfen, Militärkrankenwärtern; ferner kommen freiwillige Krankenpfleger hinzu. Siehe auch 4 und 10.

14) Die Krankentransportkommission ist zur Ausübung der Krankenvertheilung eingesetzt und in drei getrennten Sektionen verwendbar. Die gesammte Kommission oder eine Sektion derselben etablirt sich an einem zur Weiterbeförderung der an-

kommenden Kranken und Verwundeten geeigneten Orte (Flußhafen oder Eisenbahnstation). Die ankommenden Kranken und Verwundeten werden erfrischt (Erfrischungsstelle), ärztlich untersucht und erforderlichenfalls verbunden (Verbandstelle), die transportunfähigen werden in die Etappenlazarethe übergeführt, die übrigen bis zu ihrer Weiterbeförderung den Krankensammelstellen überwiesen. Letztere sind Warteräume, welche für eine nöthige Uebernachtung mit den erforderlichen Lagerungseinrichtungen versehen sind (Uebernachtungsstellen).

15) Die Krankenwärter werden beim Erfrischen der ankommenden Kranken und Verwundeten, bei der Untersuchung und dem Verbinden derselben, bei der Weiterbeförderung wie auch in den Uebernachtungsstellen helfen.

16) Die Vorgesetzten des Krankenwärters bei der Krankentransportkommission sind: der Oberlazarethgehülfe, der Inspektor, der Chefarzt oder bei der Sektion der älteste Sanitätsoffizier, der Etappengeneralarzt, der Chef des Feldsanitätswesens.

Sanitätszüge.

17) Die Sanitätszüge zerfallen je nach ihrer Einrichtung in Lazareth- und Hülfslazarethzüge.

18) Die Lazarethzüge dienen zur ausschließlichen Beförderung solcher Verwundeten und Kranken, welche nur in liegender Stellung transportirt werden dürfen. Es sind Züge mit vollständiger Lazarethausstattung und ständigem Personal.

19) Hülfslazarethzüge werden im Bedarfsfalle aus Eisenbahnwagen, welche man mit Transport- und Lagerungsvorrichtungen versieht, hergestellt Es wird ihnen ärztliches und Pflegepersonal zugetheilt.

1. Lazarethzüge.

20) Das Lazarethzugpersonal besteht aus: einem Chefarzt, Assistenzärzten, Rendanten, Oberlazarethgehülfen, Lazarethgehülfen, Militärkrankenwärtern, einem Koch, Küchenhandarbeitern, Trainsoldaten bezw. auch freiwilligen Krankenpflegern.

21) Zu einem Lazarethzuge gehören 30 Krankenwagen mit je 10 Lagerstätten, außerdem 11 besondere Wagen. Der Zug ist folgendermaßen rangirt: 1 Gepäckwagen, 1 Magazinwagen, 1 Arztwagen, 1 Wagen für Lazarethgehülfen, 8 Krankenwagen, 1 Speisevorrathswagen, 1 Küchenwagen, 7 Krankenwagen, 1 Verwaltungs- und Apothekenwagen, 7 Krankenwagen, 1 Küchenwagen, 1 Speisevorrathswagen, 8 Krankenwagen, 1 Wagen für Lazarethgehülfen, 1 Feuerungsmaterialienwagen. Sämmtliche Wagen sind

miteinander verbunden, so daß der Zug während der Fahrt durchschritten werden kann. Jeder Wagen ist mit einer Nummer und dem rothen Kreuze im weißen Felde versehen.

22) Die Vorgesetzten der Militärkrankenwärter auf den Lazarethzügen sind: der Lazarethaufseher, der Rendant, der Assistenzarzt, der Chefarzt, der Etappengeneralarzt, der Chef des Feldsanitätswesens.

23) Auf den Stationen dürfen die Wärter den Zug nur mit Erlaubniß des Chefarztes verlassen.

24) Die Dienstobliegenheiten der Krankenwärter auf den Lazarethzügen sind gleich den oben geschilderten, da während der Fahrt die Behandlung der Kranken und Verwundeten wie in einem Feldlazareth stattfindet. Besondere Obliegenheiten sind: Reinigen und Desinfiziren der Krankenwagen; die Besorgung der Laternen, der Oefen mit den Wassergefäßen auf denselben, der Wasserfässer.

25) Ein jeder Wärter hat mit einem Lazarethgehülfen zusammen zwei Wagen zu besorgen; einer von den Pflegern muß stets anwesend sein. Als Abzeichen erhält jeder Lazarethgehülfe und jeder Krankenwärter eine in ein Knopfloch des Waffenrocks einzuknöpfende, metallene Ziffer, und zwar letzterer die ungerade, ersterer die gerade Zahl der beiden ihnen zugewiesenen Krankenwagen.

26) Die Verpflegung erhält der Wärter aus der Küche des Lazarethzuges (I. Form), bei Leerfahrten und in Zeiten der Ruhe erhält er die Kriegsmundportion. Löhnung und Bekleidung empfängt er gleichfalls vom Lazarethzug. Bei besonderen dienstlichen Anstrengungen werden Zulagen an Speisen und Getränken gewährt.

27) Zur Lagerung der Kranken und Verwundeten dient die Krankentrage, mit Matratzen (Kopf- und Leibmatratze), Laken und Decken zur Lagerstelle hergerichtet. Die Krankentragen selbst sind mittels gewisser Vorrichtungen schwebend aufgehängt, je zwei Tragen übereinander. An jeder Längsseite eines Wagens sind drei Abtheilungen mit je zwei Lagerstellen. An der einen Seite wird die mittlere Abtheilung zur Aufstellung eines Wasserfasses im Sommer u. s. f., in der kälteren Jahreszeit zur Aufstellung eines Ofens benutzt. In der Mitte des Wagens bleibt ein Gang von 1 m Breite, der mit einer Kokosdecke bedeckt ist. Der Wagen kann durch Vorhänge, welche innerhalb desselben vor den Thüren und Fenstern sind, verdunkelt werden. Die unteren Lagerstellen können durch Ansatzstücke um 20 cm verbreitert werden

28) Die Erleuchtung der Wagen erfolgt durch Eisenbahnwagenlaternen oder durch im Innern des Wagens aufgehängte Laternen mit Stearinlichtern.

29) Die Ventilation wird durch Dachreiter oder Saugapparate und Schieberventile an den Thüren und Fenstern ermöglicht.

30) Die Heizung geschieht durch eiserne Oefen mit Chamottefüllung und Ummantelung; die Oefen stehen mit der Außenluft in Verbindung. Auf jedem Ofen wird ein durch einen Deckel verschließbares Wassergefäß von Blech aufgestellt, das von dem Krankenwärter stets entsprechend gefüllt erhalten werden muß.

31) Ferner befinden sich in jedem Krankenwagen: neben dem Ofen ein Brett zur Aufnahme von Tassen und Löffeln, ein Faß zur Aufnahme von Trinkwasser, zwei Waschschüsseln, ein Eimer, ein Tisch, ein Thermometer nach Réaumur, Riemen zur Erleichterung des Aufrichtens der Kranken und Netze über oder neben den Tragen zur Aufnahme ihrer Sachen, ein Stiefelknecht, ein Stufentritt für die oberen Tragen, verschließbare Schränkchen für die Lazarethgehülfen und Krankenwärter, eine Schiefertafel zur Notirung besonderer Beköstigungsverordnungen. Jeder Zug hat ferner fünf tragbare Leibgeschirre, welche am Ende der Wagen auf den Plattformen stehen.

32) Die Krankenwärter schlafen entweder in ihrem Krankenwagen auf einer in der Mitte des Wagens liegenden Matte oder leeren Krankentrage oder im Wagen für die Lazarethgehülfen und Krankenwärter.

33) Die Vertheilung der Speisen und Getränke erfolgt aus den Küchenwagen in derselben Weise wie in den Feldlazarethen. Die Zeit der Vertheilung bestimmt der Chefarzt.

34) Das Ein- und Ausladen der Kranken und Verwundeten in die Eisenbahnwagen bezw. aus ihnen auf den Tragen wird auf folgende Weise bewerkstelligt. Bei Wagen mit Durchgangssystem werden dieselben bis auf Tragenweite auseinandergeschoben und die Geländer der Plattformen niedergelegt. Die Trage wird rechtwinklig der Zugrichtung neben den Wagen niedergesetzt, daß das Fußende der Trage der Brücke zwischen den Wagen zugekehrt ist. Zum Einbringen der Trage sind vier Mann nöthig. Nr. 1 steht auf der Plattform, Nr. 2 und 3 rechts und links des Fußendes, Nr. 4 am Kopfende der Trage. Beim Einbringen wird die Trage am Kopfende durch Nr. 4, am Fußende durch Nr. 2 und 3 erfaßt und gleichmäßig bis auf die Plattform des Wagens gehoben, woselbst sie am Fußende von Nr. 1 in Empfang genommen wird. Demnächst ersteigt Nr. 2 die Plattform und übernimmt die Trage am Kopfende, worauf dieselbe in den Wagen gebracht wird. Das Ausladen erfolgt in gleicher Weise, nur in umgekehrter Reihenfolge der Bewegungen. Das Einbringen der Tragen in Wagen mit Seitenthüren geschieht in ähnlicher Weise. Das Umladen der Kranken auf die Tragen und Matratzen des

Zuges erfolgt je nach Befehl des Chefarztes außerhalb oder innerhalb der Wagen.

35) Nach beendigter Fahrt helfen die Krankenwärter die Wagen nach der ihnen zu ertheilenden Instruktion desinfiziren (mit Eisenvitriol, Karbolsäure, heißem Wasser, Dampf).

2. Hülfslazarethzüge.

36) Hülfslazarethzüge werden im Falle des Bedarfs von der Krankentransportkommission oder einer Sektion derselben aus Güterwagen oder geeigneten Personenwagen 4. Klasse zusammengestellt. Das Personal sowohl, wie das Material zur Herrichtung wird von der Krankentransportkommission gegeben. Jeder Wagen hat eine Nummer und das Genfer Kreuz.

37) Die obengenannten Wagen werden für den Transport der Kranken und Verwundeten ebenfalls mit Krankentragen versehen, welche entweder nach dem abgeänderten Hamburger System schwebend aufgehängt werden oder nach dem Grundschen System auf Blattfedern auf dem Wagenboden stehen.

38) Nach dem Hamburger System haben acht Tragen (vier unten, vier oben) im Wagen Platz, bei Benutzung der Blattfedern nur sechs. Der Raum zwischen den Wagenthüren bleibt frei. Die Tragen selbst werden, wie oben beschrieben, zum Lager hergerichtet. In jedem Wagen befindet sich ein Krankenpfleger (Lazarethgehülfe oder Krankenwärter). Eine Kiste dient ihm als Sitz. Tritt irgend ein gefährlicher Zustand bei seinen Kranken ein, so giebt der Pfleger mittels des Schwenkens einer Signalflagge das Zeichen zum Halten des Zuges, damit der den Zug begleitende Arzt in den Wagen gelangen kann.

39) Außer der Signalflagge findet sich in jedem Wagen eine Wasserkanne mit Trinkbecher, ein Glas oder Porzellanbecher zum Eingeben der Arzneien, ein Steckbecken, eine Laterne zur Beleuchtung des Wagens, eine Handlaterne mit Licht. Die Namen der im Wagen befindlichen Kranken und Verwundeten, sowie deren Truppentheil, muß sich der Krankenpfleger notiren. Einige Labemittel (Rum, Arak, Wein, Zwieback, Bisquit) und Arzneimittel führt der Arzt in seinem Wagen mit sich.

40) Der Dienst des Krankenwärters während der Fahrt besteht darin, die Kranken und Verwundeten zu beobachten und sie nach den in III. zu gebenden Vorschriften zu pflegen. Auf den einzelnen Haltestationen helfen die Wärter bei dem nöthig werdenden Verbande und auf den Verpflegungsstationen die Kranken beim Essen unterstützen. An den genannten Stationen werden die Wärter auch selbst verpflegt.

41) Die Vorgesetzten des Krankenwärters auf dem Hülfslazarethzug sind: der Militärarzt, welcher den Zug begleitet, der Chefarzt der Krankentransportkommission, der Etappengeneralarzt, der Chef des Feldsanitätswesens.

42) Nach Abgabe der Kranken und Verwundeten an den dazu bestimmten Orten kehrt das Personal mit dem Material zu der Krankentransportkommission, zu der es gehört, zurück.

Krankenzüge.

43) Die Krankenzüge werden für den Transport von solchen Verwundeten und Kranken, deren Zustand das Sitzen beim Fahren gestattet, aus Personenwagen der drei ersten Wagenklassen, aber auch der vierten Klasse und aus Güterwagen zusammengestellt.

44) Das Pflegepersonal wird aus der freiwilligen Krankenpflege genommen.

Nachschub von Sanitätsmaterial.

45) Hierzu dienen die Lazarethreservedepots, welche die Bestände an die Feldlazarethe, stehenden Kriegs-, Etappenlazarethe, Sanitätsdetachements und Krankentransportkommissionen abgeben, und die Güterdepots der Sammelstationen, welche wieder die Bestände der Lazarethreservedepots ergänzen.

Schlußsatz.

46) In allen Verhältnissen, unter denen der Krankenwärter im Kriegsfalle thätig ist, hat er als seine Hauptaufgabe sich einzuprägen, daß das Vertrauen des Heeres zu seinem Sanitätspersonal nicht nur in der wissenschaftlichen und dienstlichen Thätigkeit desselben, sondern ebensosehr in der Theilnahme beruht, welche jedem einzelnen Verwundeten und Kranken gewidmet wird.

III. Vorschriften über die Pflege der Kranken und Verwundeten.

1) Da der militärische Krankenwärter im Kriege überall, im Frieden bei Ausbruch von Seuchen zur Pflege der Kranken und Verwundeten herangezogen wird, so muß er mit den am Krankenbett vorkommenden, zur Pflege nöthigen Pflichten und Gegenständen genau Bescheid wissen.

2) Zu einer zweckmäßigen und Nutzen bringenden Krankenpflege gehört außer dem guten Willen und einem freundlichen, stets gleichbleibenden Benehmen die Kenntniß vom Bau des menschlichen Körpers, die Kenntniß von allen am Krankenbett vorkommenden Hülfsleistungen, die Kenntniß von den bei der Krankenpflege nöthigsten Verrichtungen der niederen Chirurgie und die Kenntniß von den Hülfsleistungen bei plötzlichen Krankheitsfällen und bei Lebensgefahr.

§ 1. Kenntniß vom Bau des menschlichen Körpers und von den Verrichtungen seiner Theile.

1) Der menschliche Körper besteht aus Knochen und Weichtheilen.

2) Unter Knochen versteht man die festen Theile des menschlichen Körpers, welche zusammen das Knochengerüst (Gerippe) bilden. Sie dienen den Weichtheilen zur Stütze und bilden Höhlen zur Aufnahme der Eingeweide. Die Knochen sind entweder fest unter sich und unbeweglich verbunden oder beweglich durch Gelenke.

3) Zu den Weichtheilen gehören: Haut, Fett, Muskeln mit den Sehnen, Nerven, Adern und Eingeweide.

4) Die Haut ist die äußere Bedeckung des menschlichen Körpers; in ihr liegen wichtige Gebilde, so die Schweißdrüsen, welche die Ausdünstung vermitteln, die Haare und die Werkzeuge des Gefühls.

5) Unter der Haut liegen die übrigen Weichtheile und die Knochen. Dicht unter der Haut liegt als Polster das Fett.

6) Die Muskeln, im gewöhnlichen Leben „Fleisch" genannt, sind mittels der Sehnen an den Knochen festgewachsen und dienen dazu, diese und somit die Glieder bezw. den ganzen Körper zu bewegen.

7) Nerven sind weiße, feste Stränge von verschiedener Dicke, welche sich durch alle Körpertheile hinziehen. Mittels der Nerven kann der Mensch fühlen, sehen, riechen, hören und schmecken; dann dienen sie ferner dazu, die Muskeln in Bewegung zu setzen.

8) Adern, auch Blutgefäße genannt, sind häutige Röhren oder Schläuche von verschiedener Dicke, welche überall im Körper zu finden sind. In den Adern kreist das Blut des Körpers.

9) Eingeweide sind die Theile, welche in den drei großen Höhlen des Körpers liegen. Wir unterscheiden die Kopf-, Brust- und Bauchhöhle. In der Kopfhöhle findet sich das Gehirn, in der Brusthöhle die Lungen und das Herz, in der Bauchhöhle Leber, Milz und Bauchspeicheldrüse — Magen und Gedärme — Nieren, Harnblase und theilweise die Geschlechtswerkzeuge.

10) Den menschlichen Körper theilt man ein in Kopf, Rumpf und Gliedmaßen.

11) Am Kopfe unterscheidet man den Schädel und das Gesicht.

12) Unter Schädel versteht man die knöcherne (Hirn-) Schaale, welche die Kopfhöhle umgiebt. Am Schädel selbst kann man den vorderen und hinteren Theil, auch Vorder- und Hinterkopf genannt, unterscheiden. Der Schädel ist mit Ausnahme des vordersten Theils des Vorderkopfes, der bis zu den Augenbrauen und der Nasenwurzel herabreicht und Stirn heißt, mit Haaren bewachsen. Zu beiden Seiten des Schädels liegen die Ohrmuscheln mit dem Eingang zum äußeren Gehörgang, welcher zum Werkzeug des Hörens selbst führt.

13) In der Kopfhöhle liegt das Gehirn. Es ist eine weiche, weißliche Masse, welche von festen Häuten umgeben und von vielen Adern durchzogen ist; aus ihm entspringen viele Nerven. Das Gehirn ist der Sitz der Seele; es ermöglicht dem Menschen den Gebrauch seiner Sinne; es unterhält durch die Nerven, welche von ihm ausgehen, den Kreislauf des Blutes, die Athmung und somit das Leben.

14) Am Gesicht unterscheidet man die beiden Augen, welche in den Augenhöhlen liegen: die Werkzeuge des Sehens — die Nase, deren Eingänge (Nasenlöcher) in die Nasenhöhlen führen: das Werkzeug des Geruchs — den Mund, der in die Mundhöhle führt, worin die 32 Zähne und die Zunge liegen, und die Werkzeuge des Geschmackes sich befinden — endlich die beiden Wangen und das Kinn.

15) Der Rumpf zerfällt in Hals, Brust, Bauch und Becken.

16) Am Halse unterscheidet man den Nacken, welcher zwischen Hinterkopf und Rücken liegt und in dessen Mitte die durch die Haut durchzufühlende Wirbelsäule verläuft, und den eigentlichen Hals.

17) Im Halse liegt vorn, genau in der Mitte unter der Haut der Kehlkopf, an den sich die Luftröhre ansetzt. Hinter dieser verläuft die im Schlunde beginnende Speiseröhre, hinter dieser die Halswirbelsäule. Zu beiden Seiten der Luftröhre liegen große Adern und Nerven.

18) Der Kehlkopf ist aus mehreren Platten von Knorpel zusammengesetzt und dient dazu, die Sprache und überhaupt alle Töne hervorzubringen.

19) Die Luftröhre, aus einzelnen knorpeligen Ringen zusammengesetzt, beginnt am Kehlkopf, steigt bis zur Mitte der Brusthöhle herab und theilt sich dort in einen rechten und linken Ast für die beiden Lungen. Diese Aeste theilen sich dann noch weiter. Die Luftröhre leitet beim Einathmen die Luft in die Lungen hinein und beim Ausathmen wieder aus den Lungen heraus.

20) Die Speiseröhre ist ein häutiger Schlauch; sie beginnt im Schlunde, dem hintersten Theile des Mundes, steigt im Halse, hinter der Luftröhre liegend, durch die Brusthöhle hinab, durchbohrt das Zwerchfell und endet in der Bauchhöhle am Magen. Sie dient dazu, Trank und Speise nach dem Magen zu leiten.

21) Die Wirbelsäule besteht aus vielen übereinander gestellten und durch Bänder fest miteinander verbundenen Knochen, welche man „Wirbel" nennt. Ein jeder Wirbel ist in der Mitte durchbohrt. Dadurch, daß die Wirbel genau übereinander stehen, entsteht eine Röhre in der Wirbelsäule, welche das Rückenmark, die Fortsetzung des Gehirns, in sich schließt und deshalb „Rückenmarkskanal" genannt wird.

22) Die Wirbelsäule beginnt am Hinterkopf, steigt hinten in der Mitte des Nackens und des Rumpfes herab, wo man sie fühlen kann, und endigt am Becken. Man unterscheidet die Hals-, Brust- und Bauchwirbelsäule. Die Wirbelsäule trägt den Kopf und verleiht dem Rumpfe die nöthige Festigkeit.

23) Das Rückenmark ist, gleich dem Gehirn, eine weiche, weißliche Masse, von zwei Häuten umgeben; von ihm gehen zahlreiche Nerven in den Körper.

24) Die Brust ist aus dem mit Weichtheilen bekleideten Brustkorb gebildet, welcher die Brusthöhle umgiebt. Die Knochen, welche den Brustkorb zusammensetzen, sind:

a. das Brustbein, vorn in der Mitte der Brust; es beginnt oben an der Kehle und endet an der Herz- oder Magengrube,

b. die Brustwirbelsäule, hinten in der Mitte des Brustkorbes,

c. die zwölf Paar Rippen; sie gehen bogenförmig vom Brustbein nach der Wirbelsäule. Außerdem helfen die Schlüsselbeine und die Schulterblätter noch den Brustkorb bilden. Die Schlüsselbeine liegen vorn und oben, dicht unter der Haut; sie gehen vom Brustbein bis zur Schulter. Die Schulterblätter endlich, von platter, dreieckiger Gestalt liegen hinten und oben, rechts und links von der Wirbelsäule.

25) In der Brusthöhle liegen die beiden Lungen, rechts und links; sie dienen zum Athmen (Ein- und Ausathmen); zwischen ihnen, ein wenig nach links, liegt das Herz, dessen Schlag man am deutlichsten unter der linken Brustwarze fühlt. Er entsteht dadurch, daß sich das Herz regelmäßig und zwar 70 Mal in der Minute zusammenzieht und wieder ausdehnt.

26) Beim Zusammenziehen wird das im Herzen Befindliche (das Blut) herausgepreßt, während das ausgedehnte, leere Herz wieder Blut aus dem Körper und den Lungen ansaugt.

27) Das Herz besteht aus einer rechten und linken, vollkommen von einander abgeschlossenen, Hälfte. Jede Herzhälfte ist wieder in eine Vorkammer und die eigentliche Herzkammer getheilt, welche untereinander in Verbindung stehen; man unterscheidet demnach: rechte Vorkammer, rechte Herzkammer — linke Vorkammer, linke Herzkammer.

28) Bei jeder Zusammenziehung des Herzens wird das in der linken Herzkammer befindliche Blut in eine dort beginnende große Ader gespritzt. Dieselbe theilt sich alsbald und giebt Zweige für den Kopf, den Rumpf und die Gliedmaßen ab. Die genannten Zweige theilen sich in immer kleinere Adern für jeden Theil des Körpers, bis sie endlich in haarfeine Gefäße (Haargefäße) übergehen, mittels derer das Blut die nahrhaften Bestandtheile an die Körpertheile abgiebt.

29) Diese Adern, welche das Blut vom Herzen in den Körper führen, nennt man Schlag- oder Pulsadern. Man kann nämlich an ihnen überall, wo sie dicht unter der Haut liegen, das fortgeleitete Schlagen des Herzens (Puls) fühlen. Solche Stellen sind z. B. an der Schläfe dicht vor der Ohrmuschel — am Halse zu beiden Seiten der Luftröhre — am Handgelenk auf der inneren Daumenseite — in der Mitte der Leistengegend — am inneren Knöchel. Das Blut fließt infolge der Herzthätigkeit stoßweise in den Schlagadern; es hat eine hellrothe Farbe.

30) Die Haargefäße bilden allmälig wieder Adern, die immer größer werden, indem sie sich von Neuem und Neuem vereinigen, bis endlich zwei große Adern entstanden sind, welche

das Blut zur rechten Vorkammer und von dort zur rechten Herzkammer führen. Man nennt sie „Blutadern". Das Blut in ihnen hat eine dunkle Farbe und fließt nicht stoßweise, sondern gleichmäßig, so daß man den Schlag des Herzens an ihnen nicht fühlen kann. Aus einer Wunde, welche eine Schlagader getroffen hat, fließt daher in derselben Zeit mehr Blut aus, als aus einer solchen, welche eine Blutader verletzte.

31) Durch die Zusammenziehung des Herzens wird das in die rechte Herzkammer gelangte Blut nach den Lungen getrieben und kommt dort mit der eingeathmeten Luft in Berührung. Diese übt den Einfluß aus, die dunklere Farbe des Blutes in eine hellere zu verwandeln, das Blut zu reinigen. Nun strömt das gereinigte Blut aus den Lungen zum linken Herzen zurück, um von dort den oben beschriebenen Lauf — den Kreislauf des Blutes — wieder aufzunehmen.

32) Zugleich hat das Blut vorher die aus dem Darm abgesonderten nahrhaften Bestandtheile der Speisen in sich aufgenommen. Die Bestimmung des Blutes ist, den Körper zu ernähren. Ein größerer Blutverlust wird dem Körper die Quelle seiner Erhaltung abschneiden und den Tod herbeiführen. Hierbei wird ein Verlust an Schlagaderblut empfindlicher sein, wie ein solcher an Blutaderblut.

33) Den Verlauf der größeren Schlagadern muß der Krankenwärter ebenfalls kennen. Von der großen Schlagader am Herzen steigt rechts und links die Halsschlagader in die Höhe, verläuft am Halse zu beiden Seiten der Luftröhre, von Blutadern und Nerven begleitet, und giebt Zweige für den Kopf und Hals ab. Zwei von den nach dem Kopf bestimmten Zweigen sind zu merken, die Hauptschlagader für den Schädel (Schläfenschlagader) und die für das Gesicht (Unterkieferschlagader). Erstere steigt seitlich vom Kehlkopf in die Höhe, geht vor der Ohrmuschel zur Schläfe und theilt sich dort in viele kleine Zweige für die Stirn und den behaarten Theil des Schädels. — Letztere kommt vom Halse und geht eine Daumenbreite vor dem Unterkieferwinkel zum Gesicht, um sich dort zu verästeln. Zu merken wäre endlich noch die Hinterhauptsschlagader, welche vom Nacken zum Hinterkopf emporsteigt, rechts und links vom Hinterhauptshöcker (der Knochenvorsprung am Hinterhaupt). An der Brust sind die Rippenschlagadern zu merken, welche am unteren Rande der Rippen verlaufen.

34) Die Bauchhöhle ist von der Brusthöhle durch eine fleischig-sehnige Haut: „das Zwerchfell" getrennt. Die Knochen, welche die Bauchhöhle bilden helfen, sind die unteren Rippen, die Bauchwirbelsäule und das Becken. In der Bauchhöhle finden

wir die Leber, Milz und Bauchspeicheldrüse; den Magen und die Gedärme; die Nieren und die Harnblase.

35) Die Leber liegt rechts oben und vorn in der Bauchhöhle; sie dient zur Bereitung der Galle, welche sich in der Gallenblase sammelt. Die Galle wieder hilft die Speisen verdauen.

36) Die Bauchspeicheldrüse liegt hinter dem Magen auf der Wirbelsäule; sie sondert den Bauchspeichel zur Verdauung der Speisen ab.

37) Die Milz liegt links oben in der Bauchhöhle, seitlich vom Magen; sie dient zur Bereitung des Blutes.

38) Der Magen liegt vorn in der Mitte der Bauchhöhle hinter der Herz- oder Magengrube, er dehnt sich von dort nach links aus. Er hängt oben mit der Speiseröhre, unten mit dem Anfange der Gedärme zusammen und dient zur Aufnahme und Verdauung der Speisen.

39) Die Nieren liegen rechts und links von der Bauchwirbelsäule unter der Leber und der Milz; sie sondern den Urin aus dem Blute ab, welcher dann in die Harnblase fließt, um von dort entleert zu werden. Die Harnblase liegt unten und vorn in der Bauchhöhle.

40) Der übrige Raum der Bauchhöhle wird durch die Gedärme ausgefüllt, welche am Magen beginnen und am After mit dem Mastdarm enden. Die Gedärme dienen zur vollständigen Verdauung der Nahrung, welche dann in das Blut übergeht. Sie führen schließlich die unbrauchbaren Stoffe der Nahrung aus dem Körper.

41) Das Becken ist aus sehr starken Knochen gebildet, welche mit Weichtheilen bekleidet sind. Die beiden starken, an den Hüften zu fühlenden Knochen nennt man Hüftbeine, zwischen ihnen liegt hinten das Kreuzbein. Am Becken unterscheidet man vorn die behaarte Schamgegend mit den Geschlechtstheilen, rechts und links die Hüften, hinten zwischen beiden letzteren das Kreuz, nach unten rechts und links die beiden Hinterbacken, zwischen denen der After liegt. Die Uebergangsstelle zwischen Bauch und Oberschenkel heißt Leistengegend.

42) Die Gliedmaßen theilt man in die oberen und unteren ein.

43) Die oberen Gliedmaßen zerfallen in Schulter, Oberarm, Unter- oder Vorderarm und Hand. Mittels des sehr beweglichen Schultergelenks wird die Verbindung zwischen dem Rumpf und den oberen Gliedmaßen hergestellt. Die Höhlung unter der Schulter nennt man Achselhöhle. Die Schulter selbst besteht aus dem Schlüsselbein, dem Schulterblatt und den Weichtheilen.

44) Der Oberarm ist aus einem Knochen (Oberarmknochen) und Weichtheilen gebildet. Der Vorderarm hat zwei Knochen

(Elle und Speiche) und Weichtheile. Die Elle liegt an der Kleinfingerseite, die Speiche an der Daumenseite. Die gelenkige Verbindung zwischen Ober- und Unterarm heißt Ellenbogengelenk.

45) Die Hand, mittels des Handgelenks mit dem Unterarm verbunden, besteht aus Weichtheilen und vielen kleinen Knochen, welche untereinander durch Gelenke verbunden sind. An der Hand unterscheidet man den Handteller, Handrücken und die fünf Finger.

46) Von der großen Schlagader des Herzens geht rechts wie links eine Pulsader in der Brusthöhle bogenförmig in die Höhe bis zum Schlüsselbein, von dort läuft sie, von Weichtheilen bedeckt, nach der Achselhöhle (Schlüsselbeinschlagader). In der Achselhöhle liegt die Schlagader, jetzt Achselhöhlenschlagader genannt, am vorderen Rande, um, von dort auf der inneren Seite des Oberarms verlaufend, bis zum Ellenbogengelenk sich hinzuziehen und in zwei Aeste zu theilen (Oberarmschlagader). Diese beiden Aeste folgen der Elle und Speiche und zerfallen am Handgelenk in eine Anzahl kleinerer Zweige.

47) Die unteren Gliedmaßen zerfallen in Oberschenkel, Unterschenkel und Fuß. Mit dem Rumpfe hängt der Oberschenkel im Hüftgelenk zusammen; er ist, ähnlich dem Oberarm, aus einem Knochen (Oberschenkelknochen) und Weichtheilen gebildet. Der Unterschenkel besitzt, ebenso wie der Unterarm, zwei Knochen (Schienbein und Wadenbein) und Weichtheile. Das Schienbein liegt vorn und an der Großzehenseite; das Wadenbein hinten und an der Kleinzehenseite. Ober- und Unterschenkel sind im Kniegelenk mit einander verbunden. Vorn am Kniegelenk liegt noch ein kleiner Knochen, die Kniescheibe. Die hintere Kniegelenksgegend wird „Kniekehle", die hintere Seite des Unterschenkels „Wade" genannt.

48) Der Fuß, mit dem Unterschenkel durch das Fußgelenk verbunden, besteht wie die Hand aus Weichtheilen und vielen kleinen Knochen, die durch Gelenke mit einander verbunden sind. Die Enden der Unterschenkelknochen am Fußgelenk heißen „Knöchel". Der äußere wird vom Wadenbein, der innere vom Schienbein gebildet. Am Fuß unterscheidet man noch den Fußrücken, die Fußsohle und die fünf Zehen.

49) Der Schlagaderverlauf für die unteren Gliedmaßen ist folgender: Die große Schlagader des Herzens geht schließlich in der Brusthöhle nach abwärts, durchbohrt das Zwerchfell und läuft, überall Aeste abgebend, in der Bauchhöhle bis dicht unter den Nabel. Dort theilt sie sich in zwei Schlagadern, welche in der Leistengegend aus der Bauchhöhle treten. In der Brust- und Bauchhöhle liegt die Schlagader auf der Wirbelsäule auf. Die Oberschenkelschlagader liegt in der Leistengegend genau in

der Mitte, dann läuft sie auf der inneren Seite des Oberschenkels bis zur Mitte desselben, geht dort von vorn nach der hinteren Seite und zur Kniekehle und theilt sich hier in zwei Aeste. Letztere folgen dem Verlaufe der Unterschenkelknochen und theilen sich am Fußgelenk in vielfache, kleine Zweige.

Kenntniß von den am Krankenbett vorkommenden Hülfsleistungen.

§ 2. Ueberführung der Kranken und Verwundeten in die Lazarethe.

1) Im Frieden werden die Krankenwärter nur in den seltensten Fällen beim Krankentransport verwendet werden, da die Kranken oder Verletzten von den Lazarethgehülfen oder den dazu kommandirten Mannschaften in das Lazareth geschafft werden. Nur beim Lagern der Angekommenen werden sie behülflich sein.

2) Im Kriege stellt sich das Verhältniß anders. Hier müssen sie mit Hand anlegen, die Verwundeten aus den Krankentransportwagen der Sanitätsdetachements oder den zum Krankentransport hergerichteten Wagen zu nehmen, sie von den Tragen auf die Lagerstätte zu legen, sie nach der Verband- und Operationsabtheilung, von dort nach den Feldlazarethen, bezw. aus diesen nach den Eisenbahnstationen zu befördern. Dasselbe gilt von dem Dienst bei der Krankentransportkommission, auf den Lazareth- wie Hülfslazarethzügen (siehe II. § 24. Etappen- und Eisenbahnwesen 34).

3) Im Frieden wird zur Ueberführung Schwerkranker oder Verletzter der Krankenkorb benutzt oder ein zum Transport hergerichteter Wagen. Soll der Kranke aus dem Krankenkorb herausgenommen werden, so stellt man denselben so zum Krankenbett, daß das Kopfende des Korbes dem Fußende des Krankenbettes entspricht; dabei muß zwischen Bett und Korb soviel Platz bleiben, daß man sich bequem umdrehen kann. Zum Herausnehmen eines Schwerkranken sind drei Mann nöthig, bei einem Verletzten vier. Die drei Mann (auch Nummern genannt) stellen sich in dem Zwischenraum zwischen Korb und Bett auf; der größte am Kopf (Kopfnummer), der zweitgrößte am Becken (Beckennummer), der kleinste an den Füßen (Fußnummer). Bei einem Verletzten steht der vierte Mann in gleicher Höhe mit dem verletzten Theil, auf der Seite, wo sich die Verletzung befindet (Unterstützungsnummer).

4) Die Kopfnummer faßt vom Rücken her mit der rechten Hand in die rechte Achselgrube, mit der linken Hand in die linke Achselgrube des Kranken. Der Kopf desselben ruht auf dem einen Oberarm der Kopfnummer. Beziehungsweise kann auch noch der Kranke seine Hände um den Nacken der Nummer schlingen.

5) Die Beckennummer schiebt ihre Hände und Vorderarme bis zu den Ellenbogen unter den Leib des Kranken, so daß die eine Hand über dem Gesäß im Kreuz, die andere unter dem Gesäß liegt.

6) Die Fußnummer schiebt ihre Hände unter die Waden des Kranken; die Unterstützungsnummer unter den verletzten Theil, so daß er schwebend getragen wird.

7) Die Nummern sollen den Kranken nicht nur mit den Händen anfassen, sondern die Arme bis an die Ellenbogen unter denselben schieben. Die Hände selbst liegen flach, die Handteller gegen den Kranken gekehrt. Der Kranke muß in wagerechter Lage transportirt werden. Haben die Träger den Kranken vollkommen sicher gefaßt, so kommandirt die Kopfnummer: „Auf!“, worauf der Kranke gleichmäßig in die Höhe gehoben wird. Die Träger wenden sich dann gegen das Bett, drehen sich mit dem Kranken um und legen ihn auf die Lagerstätte nieder. Die Unterstützungsnummer muß im gegebenen Falle den Bewegungen der übrigen Nummern geschickt folgen, damit der verletzte Theil nicht Schaden leidet.

8) Das Hineinlegen eines Kranken in den Krankenkorb geschieht in derselben Weise; ebenso das Hinüberlegen eines Kranken von der Krankentrage auf das Lager. Etwas anders stellt sich die Sache, wenn ein Verletzter von dem Erdboden auf eine Krankentrage geladen werden soll. In diesem Falle wird die Trage neben den Verletzten, zwei Fuß entfernt auf der rechten oder linken Seite, je nachdem Platz vorhanden ist, so aufgestellt, daß das Kopfende der Trage neben dem Kopfe, das Fußende der Trage neben den Füßen des Verletzten steht. Die Kopf-, Becken- und Fußnummer stellen sich zum Aufladen an die freie Seite des Verletzten, wo die Trage nicht steht, die Front nach dem Verwundeten zu, die Füße in Grundstellung. Die Unterstützungsnummer steht auf der entgegengesetzten Seite, d. h. an der freien Seite der Trage, genau gegen die Mitte derselben. Nachdem die drei Nummern den Verletzten angefaßt haben, kommandirt die Unterstützungsnummer: „Fertig — hebt auf!“ Daraufhin heben die Träger den Verletzten gleichzeitig und wagerecht in die Höhe, ohne ihn nach vorwärts zur Trage zu bewegen. Die Unterstützungsnummer schiebt vielmehr die Trage unter den aufgehobenen Verwundeten; sie muß aber darauf achten, daß sie

die Trege nicht gegen die Unterschenkel der drei anderen Träger stößt, und daß die Trage ganz genau unter dem Verletzten steht. Nun erfolgt von der Unterstützungsnummer das Kommando: „Setzt ab!", woraufhin der Verwundete auf die Trage niedergelegt wird. Die Unterstützungsnummer muß den verletzten Theil beim Aufheben und Niederlegen unterstützen.

9) Beim Herabnehmen eines Kranken oder Verwundeten von einem zum Krankentransport hergerichteten Wagen müssen zwei Arten unterschieden werden, je nach der Bauart des Wagens: das Abladen von hinten, wenn das hintere Ende des Wagens offen ist, und das Abladen über die Seitenwand des Wagens hinweg.

10) Beim Abladen von der hinteren Seite her sind drei Mann erforderlich. Die Kopfnummer steigt auf den Wagen, während die beiden anderen sich am hinteren Ende des Wagens aufstellen. Die Kopfnummer faßt den Kranken oder Verwundeten auf die oben — 4 — erwähnte Weise an, während die beiden unten stehenden Nummern die unteren Gliedmaßen erfassen. Der Abzuladende wird soweit herausgeschoben, daß nur noch die Schultern und der Kopf auf dem Wagenboden liegen. Jetzt steigt die Kopfnummer vom Wagen. Die drei Mann fassen den Kranken nach der in 4, 5, 6, 7 gegebenen Anweisung an und legen ihn auf das bestimmte Transportmittel. War der Verwundete mit einer Trage aufgeladen, so ist das Abladen durch Hervorziehen und Herausheben der Trage noch einfacher. Bei Verwundeten ist für den verletzten Theil wieder die Unterstützungsnummer erforderlich. Das Aufladen geschieht in gleicher Weise, nur in umgekehrter Reihenfolge.

11) Das Abladen von der Seite her über die Leiter des Wagens ist ähnlich, nur sind vier Mann erforderlich. Zwei Mann steigen auf den Wagen, fassen den Kranken an, heben ihn auf und legen die Schultern auf die Leiter, während die unten stehenden beiden Nummern den Leib und die unteren Gliedmaßen des Kranken stützen. Dann steigen die erstgenannten Leute vom Wagen, fassen den Oberkörper an und heben den Kranken herab. Das Aufladen geschieht in umgekehrter Reihenfolge. Das Auf- und Abladen mit der Trage ist dasselbe. Bei Verletzten ist noch ein fünfter Mann nöthig.

12) Zum Transport vom Wagen bis zur Lagerstelle bedient man sich einer Krankentrage, des Krankenkorbes, der Nothtragen oder der Hände. Beim Transport selbst müssen die Träger im Gebirgsschritt gehen. Nur wenn dieser Schritt angewendet wird, fällt das Schwanken des benutzten Transportmittels fort. Beim Gebirgsschritt tritt der vorderste Träger mit dem linken Fuß an,

der hintere dagegen mit dem rechten Fuße erst dann, wenn der vordere den linken Fuß auf die Erde gesetzt hat u. s. f.

13) Als Nothtrage dient ein breites Brett, eine ausgehobene Thür, eine Leiter mit Stroh oder Decken belegt; ferner kann man hierzu die Strohsäcke der Feldlazarethe benutzen, welche an jeder Längsseite drei Schlaufen haben, durch welche man Stangen steckt.

14) Beim Transport mittels der Hände kann der zu Transportirende sitzend oder in wagerechter Lage fortgetragen werden. Im ersteren Falle (bei Kranken, Leichtverwundeten oder Verletzten) bilden zwei Mann mit den Händen den sogenannten Teufelsknoten (d. h. jeder faßt mit seiner rechten Hand fest seine eigene linke Hand über dem Handgelenk an, während die freie linke Hand die rechte Hand des anderen Trägers über dem Handgelenk ergreift). Auf den so entstandenen festen und breiten Sitz setzt sich der Kranke und faßt mit beiden Händen um die Nacken der Träger.

15) Muß der Verwundete in wagerechter Lage transportirt werden (was bei allen am Unterleib und den unteren Gliedmaßen Verwundeten der Fall ist), so schieben zwei Mann die durch den Teufelsknoten vereinigten Hände unter die Schultern des Verwundeten, während sein Kopf am Oberarm eines Trägers ruht; der dritte Träger trägt die unteren Gliedmaßen bezw. unterstützt ein vierter noch den verwundeten Theil oder bei Bewußtlosen den Kopf. Oder zwei Mann lassen den Verwundeten auf den Händen, welche sie sich gereicht haben, sitzen, während der Verwundete die Arme um den Nacken der Träger schlingt, und ein dritter die unteren Gliedmaßen trägt.

16) Zu erwähnen ist endlich nach das Herausziehen Verwundeter mit der Trage aus den Krankentransportwagen. Nöthig sind vier Mann. Nachdem das am hinteren Theile des Wagens befindliche Verschlußbrett herabgeklappt ist, erfassen zwei Mann, sich gegenüberstehend, die Enden der Tragestangen und ziehen die Trage vorsichtig bis zu den hinten im Wagen stehenden Füßen heraus. Jetzt treten die beiden anderen Nummern an die Trage, auf jeder Seite ein Träger, heran und fassen sie an. Auf ein Kommando hin wird die Trage bis zum Ende der Tragestangen aus dem Wagen gezogen; nur diese allein ruhen noch auf dem Wagenboden. Die zunächst am Wagen stehenden Träger fassen jetzt die Tragestangen ganz am Ende an, und auf ein neues Kommando wird die Trage von allen vier Trägern erfaßt, vom Wagen bis zu dem bestimmten Orte getragen und dort niedergesetzt. Das Aufladen geschieht in derselben Weise, nur in umgekehrter Reihenfolge. Muß ein Kranker oder Ver-

wundeter eine Anhöhe, Treppe u. s. f. hinauf- oder hinabgetragen werden, so ist darauf zu achten, daß der Kopf desselben stets höher liegt wie die Füße.

(Ueber die Aufnahme im Lazareth selbst vergleiche: II. § 2, 22 — § 11, 5 — § 12, 1, 2 — § 16, 4 — § 17, 1 — § 22.)

§ 3. Lagerung im Bett und Umbetten.

(Siehe II. §§ 11 und 12.)

1) Der Krankenwärter wird den Schwerkranken und Verwundeten beim Entkleiden behülflich sein. Das Ausziehen muß vorsichtig und schonend geschehen, zumal bei Schwerverwundeten. Von verwundeten oder gebrochenen Theilen werden die Bekleidungsstücke vorsichtig in der Naht mit einer Kleiderscheere abgeschnitten.

2) Beim Entkleiden achtet der Krankenwärter darauf, ob der Neuaufgenommene etwa Ungeziefer hat. Im zutreffenden Falle ist dem Stationsgehülfen Meldung zu machen, der dann das Nöthige anordnet. Ferner müssen die Kranken und zumal die Verwundeten gereinigt werden, damit sie nicht das Lager beschmutzen. Bei der Reinigung von Verwundeten ist Sauberkeit, aber auch größte Schonung nöthig. Die Wunde selbst ist nicht zu berühren; die Reinigung derselben bleibt Sache des Arztes. Die Umgebung der Wunde wird vorsichtig mit warmem Karbolwasser, Seife und Jute gewaschen. Schwämme sind hierbei nicht zu benutzen.

3) Schwerkranken und Schwerverwundeten zieht man das Hemd auf folgende Weise an. Das (im Winter erwärmte) eigene oder Lazarethhemd wird so zusammengerafft, daß der Kopf des zu Bekleidenden sofort durch den oberen Ausschnitt des Hemdes kommt, dann erst werden die Aermel angezogen. Verwundete oder gebrochene obere Gliedmaßen werden nicht bekleidet. Ausgezogen wird das Hemd in umgekehrter Reihenfolge.

4) Um von einer beschädigten Stelle den Druck der Bettdecke abzuhalten, dient die Reifenbahre. Zur Erleichterung des Aufrichtens bei Schwerverwundeten bringt man über dem Bett Riemen an, an denen sich der Verwundete festhalten und aufrichten kann. Ferner kommen bei der Lagerung der Schwerverwundeten die verschiedensten Lagerungs- und Hebeapparate in Anwendung. (Luftkissen, Spreukissen, Sandsäcke, Drahtgestelle u. s. f.; der Tragbahrenheber, der Heberahmen, der Krankenheber 2c.)

5) Soll bei einem Schwerkranken oder Schwerverwundeten das Bettlaken glattgezogen werden, um seine Lage im Bette zu

verbessern, so fassen zwei Mann zu gleicher Zeit von beiden Seiten an und ziehen das Laken glatt, dann ebenso von oben und unten. Das Glattziehen muß langsam, gleichmäßig und mehrmals hintereinander geschehen. Auf gleiche Weise muß das Hemd auf der Rückseite des Kranken öfters glatt gezogen werden.

6) Das Umbetten Schwerkranker oder Verwundeter geschieht am besten durch eine Person. Man stellt das Kopfende des neuen Bettes an das Fußende des Bettes, in welchem der Kranke liegt. Der Krankenwärter stellt sich an die rechte Seite des liegenden Kranken, — an die linke Seite, wenn schmerzhafte Stellen an der rechten Seite sind —, beugt sich etwas in den Knieen und führt den rechten Arm, nachdem das Hemd des Kranken tief heruntergezogen und die Decke abgenommen ist, soweit wie möglich unter den Liegenden, so daß der oberste Theil seiner Oberschenkel auf dem rechten Arme des Tragenden zu liegen kommt. Darauf führt er den linken Arm unter den Schultern des Kranken ganz durch und heißt den Kranken den Hals des Wärters mit beiden Armen umfassen, die Beine nicht steif machen, sondern ruhig hängen lassen. Nun wird der Kranke gehoben, und indem der Wärter darauf sofort die eigenen bis dahin gebogenen Kniee streckt, legt er den eigenen Rücken so nach hinten, daß der Körper des Kranken auf die Brust des Wärters zu liegen kommt. Jetzt geht er zum neuen Bett und legt den Kranken sanft in die Mitte desselben nieder, die eben geschilderten Bewegungen in umgekehrter Ordnung ausführend. Ist der Kranke bewußtlos, so daß er seinen Kopf nicht halten und sich mit den Armen nicht anklammern kann, so muß der Kopf von einem Zweiten gehalten werden. Ebenso sind verletzte Glieder noch besonders von einem zweiten Wärter zu unterstützen. Das sanfte Niederlegen des Körpers ist schwerer, als das Aufheben. Es ist daher gut, wenn ein Zweiter, welcher an der dem Tragenden gegenüberliegenden Seite des Bettes steht, von drüben her die Arme mit unter den Kranken legt und ihn beim Niederlegen gewissermaßen in Empfang nimmt.

7) Zwei Mann betten einen Schwerkranken auf folgende Weise um. Beide fassen ihn von der gleichen Seite an. Der Eine legt seine Arme unter den Rücken, der Kranke umfaßt ihn am Nacken. Der Andere, Stärkere, legt seine Arme unter das Becken und die Oberschenkel. Das Aufheben, Schreiten und Niederlegen erfolgt auf Kommando der Kopfnummer. Den Kranken von vorn zu fassen, ist falsch, da hierzu bedeutende Kräfte gehören.

8) Ist der Kranke noch so kräftig, daß er sich auf die Arme stützen, seinen Körper etwas heben und sich mit den angestemmten Füßen etwas schieben kann, so stellt man die Betten mit ihren

Längsseiten dicht aneinander und unterstützt den Kranken, damit er sich selbst auf das neue Bett hinüberschiebt.

9) Ist das Umbetten bei einem Schwerverwundeten unmöglich, so muß doch ab und zu das Bettlaken gewechselt werden. Zu diesem Zwecke rollt man das neue Laken der Länge nach auf und zwar bis zur Mitte, dann ebenso von der anderen Seite her. Nun wird das alte Laken von einer Seite her der Länge nach aufgerollt bis dicht an den Körper des Kranken heran; dann legt man an dessen Stelle das vorher aufgerollte neue Laken. Jetzt muß der Kranke gehoben, das alte Laken rasch fortgezogen und das neue mit der einen Rolle schnell unter den Kranken geschoben und dann entrollt werden. — Das Wechseln der Unterlagen geschieht in derselben Weise.

§ 4. Krankenwache.

(Siehe I. 29. II. § 10, 4; § 24, b 27, c 25, 32, 40.)

1) Zur genaueren Ueberwachung und geordneten Pflege wird bei Schwerkranken und Verwundeten eine Krankenwache kommandirt. Der Krankenwärter wird im Frieden hierzu nur bei ausbrechenden Seuchen herangezogen, und hier meist auch nur zur Nachtwache, da er am Tage andere Dienstleistungen zu erfüllen hat. Entweder ist der Krankenwärter allein oder mit einem Lazarethgehülfen zusammen auf Nachtwache. Im Kriege wird der Krankenwärter in den Feld- wie stehenden Kriegslazarethen zur Nachtwache, zusammen mit Lazarethgehülfen, kommandirt. Auf den Sanitätszügen wird er auch zur Tageswache herangezogen.

2) Die Krankenwache empfängt in jedem einzelnen Falle vom vorgesetzten Arzte die betreffenden Befehle, die sie genau und pünktlich befolgen muß, da Gesundheit, ja selbst das Leben der Kranken und Verwundeten davon abhängig ist. Doch muß die Wache dem Kranken auch unaufgefordert helfen und ihm alle jene kleinen Dienste leisten, welche seine Leiden erleichtern und erträglicher machen. Endlich muß die Krankenwache ein offenes Auge für die Vorkommnisse beim Kranken haben und bei irgend welchen ungewöhnlichen Erscheinungen sofort Meldung an den wachhabenden Arzt, im Kriege an den Lazarethaufseher erstatten.

3) Die zur Ausführung der genannten Dienstleistungen nöthigen Kenntnisse werden unten beschrieben.

4) Bei allen Verrichtungen im Wachsaal muß sich die Wache vorsichtig und leise bewegen und jeden die Ruhe der ihm anvertrauten Leidenden störenden Lärm vermeiden. Zumal bei Schwerverwundeten ist jede Erschütterung der Bettstelle oder des Fuß-

bodens durch festes Auftreten zu unterlassen. Bei Verwundeten ist der angelegte Verband öfters anzusehen, ob sich das Durchdringen von Blut zeigt; dies ist dann sofort zu melden. Die Wache darf aber zu letzterem Zwecke den Wachsaal nicht verlassen, sondern sendet einen Leichtkranken, einen Lazarethgehülfen oder anderen Wärter. Ueberhaupt ist ein Verlassen des angewiesenen Postens zu irgend welchem Zwecke, das Schlafen auf Wache, das Rauchen, Essen und Trinken ebenso wie bei einem Wachposten verboten und wird in gleicher Weiste als Wachvergehen bestraft.

Betritt ein Vorgesetzter den Wachsaal, so meldet sich die Wache bei ihm mit den Worten: „Zur Wache kommandirt!"

5) Während die Tagewache in einem dreistündigen Turnus abgelöst wird, dauert die Nachtwache von 9 Uhr Abends bis 6 Uhr Morgens, um welche Zeit die Tagewache beginnt. Die Tagewache ist im Arbeitsanzuge, die Nachtwache im bequemen Anzuge (ohne Halsbinde, in Pantoffeln und im Mantel).

6) Die Nachtwache hat für die Ausführung der vom Arzte gegebenen Befehle, für die Ruhe im Wachsaal, für das gehörige Brennen der Lampen und im Winter für den richtigen Temperaturgrad zu sorgen. Ist ein Einzelner zu bewachen, so hält sie sich auf einem Stuhle neben ihm auf, bei mehreren Schwerkranken geht sie öfters von einem zum andern.

7) Wird der Wärter bei Geisteskranken, mit hohem Fieber Erkrankten oder an Säuferwahnsinn Leidenden zur Wache bestimmt, so darf er diese Leute niemals aus den Augen lassen, weil sie, ihres Verstandes unmächtig, den Hang haben, fortzulaufen oder sich selbst Schaden zuzufügen. Gegenstände, mit denen dies geschehen könnte, wie Messer, Gabel, Gläser u. s. w. sind zu entfernen. Das Essen wird ihnen zerkleinert geliefert. Bei großer Unruhe oder Ausbruch von Raserei müssen diese Leute von den Wachenden schonend festgehalten werden (siehe § 27).

§ 5. Reinlichkeitspflege bei Kranken und Verwundeten.

(Siehe II. § 1, 2. § 2, 15, 26. § 8, 11. § 11, 12, 13, 14, 15, 16. § 24b, 28, 29.)

1) Durch die Vernachlässigung der Reinlichkeit entstehen Krankheiten oder sie finden einen günstigen Boden für die Weiterverbreitung. Man soll daher bei Kranken nie etwas gebrauchen, was schmutzig ist. Zumal bei ansteckenden Krankheiten, wo der Wärter ja am ersten zur Pflege herangezogen wird, muß die Reinlichkeit in den Zimmern, bei den Kranken und am eigenen Körper verdoppelt werden, weil sonst die Krankheit leicht auf den Pfleger selbst übergehen kann. Solche Krankheiten sind: Typhus, Ruhr,

Masern, Scharlach, Diphtheritis, Pocken, Cholera und Geschlechtskrankheiten. Die Hände sind in solchem Falle recht oft in gewöhnlichem oder Karbolwasser zu waschen. Besonders nach der Hülfe bei Stuhlentleerungen. Ferner bade der Wärter zu solchen Zeiten öfters, wozu ihm die Gelegenheit im Lazareth reichlich gegeben ist.

2) Am Morgen soll sich jeder Kranke das Gesicht, den Hals, den Oberkörper und die oberen Gliedmaßen waschen, die Haare kämmen, den Mund ausspülen und die Zähne abreiben. Nach dem Essen und dem Einnehmen von Arznei ist der Mund ebenfalls zu reinigen. Zum Waschen wird kaltes Wasser und Seife genommen, wenn der Arzt nicht lauwarmes Wasser bestimmt hat (z. B. bei Augenkranken und Hautkrankheiten). Die Haare sollen nicht mit Wasser angefeuchtet werden, da dies sowohl den Haaren, wie den Augen schadet. Den Mund spüle man mit nicht zu kaltem und nicht zu warmem Wasser aus. Die Zähne sind mit einer Bürste zu reinigen oder im Nothfall mit einem Handtuch abzureiben. Die Vernachlässigung der Reinigung des Mundes bedingt üblen Athem, Stocken der Zähne, Zahnschmerzen, Zahngeschwüre u. s. w.

3) Bei Schwerkranken und solchen Verwundeten, welche sich nicht selbst helfen können, übernimmt der Lazarethgehülfe mit dem Krankenwärter die tägliche Reinigung. Gesicht, Hals und Hände werden täglich mit lauem Wasser, Seife und Schwamm (oder einem nassen Handtuche) abgerieben, die Haare gekämmt und laues Wasser zum Mundausspülen gereicht. Ferner muß der Mund gereinigt werden; der Wärter wischt mit einem um einen Finger gewickelten, nassen Leinewandläppchen alle Stellen desselben vorsichtig und sorgsam ab. Die Zunge und die Lippen Schwerkranker bestreicht man darauf mit reinem Provenceröl oder Glycerin (mittels eines Haarpinsels oder einer Federfahne), damit sie feucht bleiben. Von Zeit zu Zeit müssen auch die übrigen Theile des Körpers, wenn der Kranke nicht baden kann, abgewaschen werden.

4) Bei Verwundeten muß ferner die Umgebung der Wunden, wenn der Verband gewechselt wird, gereinigt werden; man nimmt hierzu nicht gewöhnliches, sondern Karbolwasser. Es ist dabei große Vorsicht und schonendes Verfahren anzuwenden, um dem Verwundeten Schmerzen oder Verschlechterung seiner Wunde zu ersparen.

5) Bei Kranken, welche unwillkürlichen Koth- oder Urinabgang haben, ist sofort eine genaue Reinigung der beschmutzten Stellen vorzunehmen, die Bett- wie Leibwäsche zu wechseln und eine wasserdichte Unterlage zu benutzen.

6) Würde man bei den genannten Kranken nicht so verfahren, so würden sich dieselben bald durchliegen. Der Wärter muß beim Umbetten, Reinigen und Abwaschen von fiebernden Kranken sich die hintere Seite des Körpers ansehen (Kreuz- und Steißgegend), ob sich dort rothe oder wunde Stellen vorfinden. Im zutreffenden Falle ist ungesäumt Meldung zu machen.

§ 6. Essen und Trinken der Kranken.

(Siehe II. § 12, 2. § 18.)

1) Schwerkranke, Schwerverwundete oder an den Händen gelähmte oder verletzte Kranke werden vom Lazarethgehülfen oder Krankenwärter gefüttert, wenn sie nicht im Stande sind, allein die Speisen zu sich zu nehmen.

2) Zum Füttern eines Kranken schiebt der Wärter seinen linken Arm vollständig unter den Rücken desselben und läßt den Kopf an seiner Brust oder Schulter ruhen. Noch besser ist es, den Kranken mit seinem Kopfpolster auf dieselbe Weise aufzurichten und dieses zu stützen oder einen Stuhl zwischen Kopfpolster und Bettlehne zu legen. Der Kranke muß aber wirklich eine sitzende Stellung einnehmen, nicht nur eine hochliegende. Man faßt ihn deshalb schließlich unter dem Becken (nicht unter den Armen) an und schiebt ihn hoch. Dann reicht der Wärter die gehörig abgekühlte Speise in kleinen Portionen dem Kranken dar, damit weder etwas verschüttet wird, noch dem Kranken in die Luftröhre kommt. Zum Schutz der Bettwäsche legt man ein Stück wasserdichten Stoff vor.

3) Zum Anregen des Appetits bei Schwerkranken muß der Wärter das Lager ordnen, dem Kranken eine recht bequeme Stellung geben, ihm vorher den Mund reinigen, seine Lippen und Zunge mit Wasser anfeuchten und ihm gut zureden. Nach dem Essen ist dem Kranken Wasser zum Mundausspülen zu reichen. Der Wärter sieht ferner nach, ob Brodkrumen u. s. w. in das Bett gefallen sind; dieselben sind zu entfernen, um das Durchliegen zu verhindern. Der Kranke wird schließlich wieder in eine liegende Stellung gebracht.

4) Wichtiger als die Zuführung von Speise ist bei fiebernden Schwerkranken oder Verwundeten die häufige Darreichung von Getränk; zumal bei solchen Kranken, welche hohes Fieber und Schwerbesinnlichkeit zeigen, z. B. Typhuskranke, da bei ihnen das Gefühl des Durstes nicht vorhanden ist. Man soll ihnen, unaufgefordert, alle 15 Minuten einen Löffel Wasser reichen (siehe auch § 5, 3).

5) Soll einem Kranken Getränk dargereicht werden, so verfährt man, wie in 2 angegeben ist. Am besten reicht man das Getränk in einem halbgefüllten Löffel dar, da viele Kranke aus einem Becher oder Glase nicht zu trinken vermögen. Kann der Kranke den Kopf nicht heben, so kann er im Liegen durch ein Rohr (Glasrohr, Strohhalm) trinken, dessen eines Ende in die Flüssigkeit taucht.

6) Der Durst wird am besten gestillt durch kleine Schlucke Wasser, nicht dadurch, daß auf einmal viel getrunken wird.

7) Die bei der Pflege der Kranken in Anwendung kommenden Getränke theilt man in durststillende, ernährende und gegen die Krankheit selbst bestimmte ein.

Zu den durststillenden Getränken zählt man: Kaltes Wasser, Wasser mit Essigzusatz — 1/4 Theelöffel auf ein Henkelglas (1/2 Liter), Wasser mit Roth- oder Weißwein und Zucker — 1 Theelöffel Zucker, 1/4 Wein, 3/4 Wasser auf ein Henkelglas, Zuckerwasser mit oder ohne Citrone — 1/2 Citrone in Scheiben mit der Schaale auf 1/2 Liter Wasser, Wasser mit Himbeer- oder Kirschsaft — ein Theelöffel auf ein Henkelglas, Selterswasser, kalte Milch, kalter schwarzer Kaffee, kalter Thee, Weißbier, Brotwasser, Eispillen.

Ernährende Getränke sind: Kaffee, Thee, Milch, Kakao, Chokolade, Bouillon mit oder ohne Ei, Wein mit oder ohne Ei, Malztrank.

Gegen Krankheiten bestimmte Getränke endlich sind: Reisschleim, Haferschleim, Graupenschleim, Reiswasser, Wein, Branntwein, Flieder-, Chamillen-, Brust-, Pfeffermünzthee und andere Theearten.

8) Der Krankenwärter muß mit der Zubereitung der einfachsten Speisen und der aufgeführten Getränke bekannt und vertraut sein, da dieselben bei der Krankenpflege im Frieden bereits, noch mehr aber im Kriege häufig in Anwendung kommen und vom Pfleger am Krankenbett schnell zubereitet werden müssen. Bei den Sanitätsdetachements z. B., wo ein Koch fehlt, werden die Krankenwärter die Bereitung der verschiedenen Labemittel erlernen müssen.

9) Bei den Sanitätsdetachements, wie auch bei den Feldlazarethen wird kondensirte Milch mitgeführt. Mangelt es an frischer Milch, so löst man einen Theil der kondensirten Milch in vier Theilen Wasser auf und erhält dann ein der Milch gleichwerthiges und fast gleichschmeckendes Getränk.

10) Zum Bereiten von Kaffee wird heißes Wasser langsam durch die frisch, aber nur schwach gebrannten und dann feingemahlenen Kaffeebohnen gegossen, wozu man im Nothfall ein reines, gewaschenes leinenes Tuch oder Filtrirpapier benutzen kann.

11) Die verschiedenen Theearten werden in der Weise zubereitet, daß man auf eine große (Portions-) Tasse einen Theelöffel Thee (soviel man mit drei Fingerspitzen fassen kann) nimmt. Das Gefäß, in dem der Thee zubereitet werden soll, wird zuvor mit heißem Wasser ausgespült, und dann der Thee hineingeschüttet. Auf denselben gießt man von der zu verwendenden Menge Wasser ein Viertel sprudelnd kochend und läßt diesen Aufguß 6 bis 9 Minuten ziehen, dann fügt man das übrige Wasser kochend hinzu und gießt endlich die Flüssigkeit durch ein Sieb oder ein reines leinenes Tuch.

12) Will man Cacao anfertigen, so nimmt man auf ¼ Liter Wasser (ungefähr ⅓ Weinflasche) einen gehäuften Eßlöffel des Cacaopulvers. Dasselbe wird gleichmäßig in das kalte Wasser eingerührt und über gelindem Feuer 10 Minuten lang unter fleißigem Umrühren gekocht. Als Zusatz kommt Zucker und ein Eigelb hinzu.

13) Zur Bereitung von Chokolade legt man ein Stück Chokolade (nicht gestoßen oder geschabt) in kalte Milch — 5 Gramm auf ⅓ Liter Milch, erwärmt dieselbe langsam und kocht eine halbe Stunde unter fleißigem Umrühren mit einem hölzernen Spatel.

14) Soll Bouillon aus Fleisch bereitet werden, so wird frisches, fettloses, in Stücke geschnittenes Rindfleisch (bezw. auch Knochen) mit der doppelten Gewichtsmenge kalten, gesalzenen Wassers gekocht. Beim Schäumen wird der Schaum entfernt, Salz und Kräuter, später ein Eigelb zugesetzt.

Hat man Fleischextrakt, so löst man einen Theelöffel davon in kochendem Wasser (⅓ Liter) auf. Gemüse und Grünes muß vorher weich gekocht sein und wird dann zugesetzt. Schließlich fügt man noch Butter und ein Ei hinzu.

15) Um Wein mit Ei zu bereiten, rührt man den ganzen Inhalt eines Eies oder nur das Gelbe mit Zucker und Ungar- oder Portwein (10 Eßlöffel) zusammen.

16) Zur Herstellung von Malztrank ist Luftmalz, d. h. an der Luft getrocknetes Malz nöthig. 8,4 Neuloth werden klein gemahlen und mit Wasser (1,15 Liter) so lange gekocht, bis nur noch 0,90 Liter Flüssigkeit übrig bleibt.

17) Für Haferschleim kocht man 5 Neuloth Hafergrütze mit 1,15 Liter Wasser und seiht durch ein Tuch, damit die Hülsen zurückbleiben.

18) Beim Graupenschleim müssen die Graupen (5 Neuloth) erst einige Stunden wässern; dann werden sie mit 1,15 Liter Wasser gekocht und schließlich durchgeseiht.

19) Reisschleim wird so bereitet, daß man 3,3 Neuloth Reis einige Stunden mit etwas Wasser einweicht und dann mit 1,15 Liter Wasser kocht. — Zu Reiswasser nimmt man nur 1,7 Neuloth Reis, weicht ihn ebenfalls einige Stunden ein, kocht ihn mit 1,15 Liter Wasser eine Stunde lang und seiht dann durch.

20) Zur Bereitung von Brodwasser nimmt man 11,7 Neuloth Brod, schneidet es in dünne Scheiben und röstet diese (ohne Butter) auf einer heißen Platte. Diese Scheiben kommen in das Wasser hinein und bleiben in demselben.

21) Zum Kochen von Eiern legt man dieselben in kochendes Wasser. Nach 3½ bis 4 Minuten ist das Ei wachsweich, nach 5 Minuten hart. Die Eier müssen, damit sich die Schaale leicht löst, in kaltem Wasser abgeschreckt werden. Das Nahrhafte am Ei ist das weichgekochte Weiße.

22) Die auf den Sanitätszügen befindlichen Präserven werden so zubereitet, daß man die Büchsen eine Viertelstunde in kochendes Wasser legt; die Präserven können dann genossen werden.

23) Eisstückchen (Eispillen) sind das Beste gegen den Fieberdurst, zumal wenn der Magen nichts bei sich behält. Der Kranke nimmt sie in den Mund und läßt sie zergehen. Um Eis im Krankenzimmer längere Zeit zu erhalten, binde man auf ein Wasserglas ein Flanell- oder Gazestück und lege die Eisstückchen darauf. Das schmelzende Wasser fließt nach unten ab. Das Eis liegt trocken und schmilzt langsamer.

§ 7. Eingeben von Arzeneien.

1) Die Arzeneien sind die Waffen gegen die Krankheiten. Ihre genaue und pünktliche Verabreichung ist bei Schwerkranken ein umumgängliches Erforderniß. Die für einen Kranken bestimmte Arznei steht neben seinem Lager auf dem Tischchen oder Schränkchen; sehr stark wirkende Arzneien bleiben nicht im Krankenzimmer, sondern im Gewahrsam des Stationsgehülfen oder des wachhabenden Arztes.

2) Nach dem Gebrauch unterscheidet man äußere und innere Arzneien. Die innerlich zu nehmenden haben eine weiße Umhüllung oder Signatur (d. h. einen an oder auf dem Behältniß der Medizin befindlichen Zettel, auf dem die Charge und der Name des Kranken, für den sie bestimmt ist, desgleichen das Datum, die Zusammensetzung der Arznei und die Art und Weise, wie sie genommen werden soll, steht), die äußeren Arzneien eine blaue.

3) Wenn der Wärter einem Kranken Medizin verabreichen will, so hat er vor allen Dingen sich die Signatur durchzulesen, um jeden Irrthum zu vermeiden. Ist die Arznei flüssig, so wird die Flasche umgeschüttelt und die vorgeschriebene Menge in den Einnehmebecher oder den Löffel gegossen; doch ist letzterer niemals ganz vollzugießen, weil sonst leicht etwas verschüttet wird. Zum Eingeben selbst wird der Schwerkranke so, wie es im § 6 beschrieben ist, in die Höhe gerichtet und ihm das Mittel an den Mund gehalten.

4) Schläft ein Schwerkranker zu der Zeit, wo er einnehmen soll, so läßt ihn der Wärter schlafen, wenn nicht etwa der Arzt ausdrücklich das Gegentheil bestimmt hat. Will ein Kranker die Arznei nicht nehmen, so muß ihn der Wärter in ruhiger Weise zum Gehorsam ermahnen. Im Nothfall ist Meldung an den wachhabenden Arzt oder den Lazarethaufseher zu erstatten.

5) Hat der Kranke die Arznei genommen, so muß der Wärter sich auch davon überzeugen, daß er dieselbe hinunter geschluckt hat. Der Kranke kann z. B. die Medizin im Munde behalten und später heimlich ausspucken. Der Wärter lasse daher den Kranke einige Worte sprechen; um dies thun zu können, muß er erst die Arznei hinunter schlucken. Darauf soll sich der Kranke durch Ausspülen den Mund reinigen, während der Wärter den benutzten Löffel oder Einnehmebecher reinigt.

6) Einem Besinnungslosen irgend etwas (Wasser, Arznei ꝛc.) einzuflößen, ist streng verboten.

7) Um bei schlechtschmeckenden Arzneien den im Munde zurückbleibenden Geschmack zu beseitigen, lasse man den Kranken den Mund ausspülen und etwas Brod oder Semmel nachessen. Man kann auch schon vorher Semmel und Brod kauen und die Arznei mit demselben zusammen verschlucken lassen. Zur Verbesserung des Geschmacks werden bei einzelnen Mitteln noch besondere Vorkehrungen getroffen, welche am Krankenbett selbst gezeigt werden (z. B. Oblaten bei Chinin und Salicyl ꝛc.).

8) Soll ein Pulver eingegeben werden, so rührt man dasselbe mit etwas Wasser oder Thee in einem Löffel an und giebt es dem Kranken. Im Löffel darf nichts zurückbleiben; der Rest wird noch einmal eingerührt.

9) Pillen werden so eingenommen, daß man sie auf die Oberfläche der Zunge legt und etwas Wasser nachtrinken läßt; sie gleiten dann von selbst hinunter.

10) Soll eine Arznei tropfenweise verabfolgt werden, so zählt man die bestimmte Anzahl auf Zucker, Brod oder in Wasser, Thee ab und genießt dieses. Zum Zweck des besseren Abzählens kehre man die zugekorkte Flasche um und ziehe dann, während man sie nur halb geneigt hält, den Kork heraus. Es entsteht

eine feuchte Stelle, an der die Flüssigkeit in Tropfenform abfließen kann. Alle in Tropfenform verabreichten Arzneien sind starkwirkende; man muß daher die vorgeschriebene Tropfenzahl genau innehalten. Die meisten Tropfen verdunsten leicht und brennen wohl auch. Sie sind deshalb schnell zu geben; die Flasche ist bald zuzukorken und die Nähe eines brennenden Lichtes zu meiden.

§ 8. Umschläge.

(Siehe II. § 3, 16. § 6, 2. § 8, 2. § 16, 3.)

1) Man unterscheidet kalte, warme und hydropathische Umschläge.

2) Die kalten Umschläge dienen dazu, die durch Entzündung in einem Körpertheile entstandene Hitze und den Schmerz zu beseitigen. Man unterscheidet bei den kalten Umschlägen Kaltwasser- und Eisumschläge; hieran schließen sich die Eisblasen und die kalten Einwickelungen an.

3) Einen Umschlag mit kaltem Wasser macht man in der Weise, daß man zwei Handtücher oder zwei ausreichend große Stücke alter reiner Leinewand nimmt und sie zu acht Schichten so zusammenlegt, daß der leidende Theil nach allen Seiten hin etwas überragt wird. Außer diesem auf dem leidenden Theile liegenden Umschlag wird, behufs des Wechselns, ein zweiter bereit gehalten; er liegt in dem kalten, oft zu erneuernden Wasser mit oder ohne den vom Arzte bestimmten Arzneizusatz. Es muß gewechselt werden, sobald der erste Umschlag warm zu werden beginnt. Ehe der neue Umschlag aufgelegt wird, muß er vollständig ausgerungen werden, denn nur die Kälte allein, nicht die Nässe soll auf den leidenden Theil einwirken. Um einer Durchnässung des Kranken vorzubeugen, wird der Umschlag mit Wachsleinewand bedeckt.

4) Bei den Umschlägen mit kaltem Wasser ist ein häufiger Wechsel nöthig, der den Kranken beunruhigt; es ist daher besser, Eisumschläge zu machen, wenn Eis zu beschaffen ist. Zu diesem Zwecke wird klein gestoßenes Eis auf ein Flanell- oder Gazestück, welches über ein Gefäß gebunden ist, gelegt und auf das Eis der Umschlag.

5) Noch länger andauernd und weniger beunruhigend ist die Anwendung des Eises in Eisblasen. Letztere bestehen aus wasserdichtem Stoffe, Gummi oder Kautschuk. Zur Füllung einer Eisblase wird das Eis in nußgroße Stücke zerschlagen, durch Abwaschen vom Sande und den scharfen Ecken gereinigt, die Eisblase damit dreiviertel gefüllt und vollkommen verschlossen.

Die Eisblase darf nicht direkt auf der Haut selbst liegen, sondern es wird eine angefeuchtete Kompresse dazwischen gelegt. Die Blase darf ferner mit ihrer Last nicht fest auf dem leidenden Theile aufliegen, sondern soll ihn nur berühren. Man bindet daher die Eisblase an eine Reifenbahre, einen Tonnenreifen oder eine Schnur, welche über der Bettstelle ausgespannt ist. Zur Befestigung einer Eisblase auf dem Kopfe dient das Kopfnetz. Die Eisblasen haben nach dem Körpertheil, an dem sie angewendet werden, verschiedene Form und Gestalt. Legt man einen Körpertheil auf eine Eisblase, so findet man, daß die in der Blase befindliche Luft und das zu Wasser gewordene Eis, welche sich oben in der Blase befinden, bald durch den aufliegenden Theil so erwärmt werden, daß das Eis nicht mehr kühlt. Man muß in diesem Falle ein Stück Schlauch in die Blase binden, der in ein Gefäß geleitet wird. Nach Heberart fließt das Wasser ab. — Die Eisblase muß rechtzeitig gefüllt werden.

6) Kalte Einwickelungen des ganzen Körpers werden bei Schwerkranken angewendet, um die erhöhte Temperatur herabzusetzen. In ein freistehendes Bett kommt ein großes Stück wasserdichter Stoff, auf dieses ein bis zwei wollene Decken und auf letztere ein feuchtes, gut ausgerungenes Laken. Der Kranke wird nach der in § 3 beschriebenen Weise aus seinem Bett gehoben und auf das Laken gelegt. Dasselbe wird um den Körper glatt herumgelegt, so daß nur Kopf und Füße freibleiben. Dann werden die Decken herumgeschlagen. Inzwischen ist im ersten Bett eine gleiche Vorrichtung gemacht, und der Kranke kommt nach zehn Minuten dort hinein. Gewechselt wird so oft, wie es der Arzt befohlen hat. Nach dem Aufhören ist auf die Füße des Kranken zu achten; sind sie kalt, so sind Wärmsteine anzuwenden.

7) Die warmen Umschläge zerfallen in Warmwasserumschläge und Breiumschläge. Sie dienen einestheils dazu, Theile des Körpers zu erwärmen und zu beleben, anderntheils Entzündungen zur Eiterung zu bringen.

8) Sollen Warmwasserumschläge angewendet werden, so taucht man ein hinreichend großes Stück Leinewand oder Flanell in heißes Wasser oder Theeaufguß, ringt es mittels eines Handtuches tüchtig aus und legt es auf den leidenden Theil. Dabei muß aber vorher der Wärmegrad an der Gesichtshaut geprüft werden, weil sonst die Haut durch zu heiße Umschläge verbrüht werden kann. Das zu schnelle Erkalten des Umschlages wird durch Ueberdecken eines Stückes wasserdichten Stoffes verhindert. Der Umschlag darf auf dem leidenden Theile nicht erkalten, sondern ist vorher zu wechseln. — Sinngemäß werden lauwarme Umschläge dementsprechend gemacht.

9) Die eben geschilderten Umschläge erkalten sehr bald, müssen daher oft gewechselt werden und beunruhigen den Kranken; länger bleiben die Breiumschläge warm. Zur Bereitung derselben verwendet man am häufigsten Leinsamen, Leinkuchenmehl oder Hafergrütze. Zum Zubereiten des Breies selbst kocht man Wasser in einem Topfe und schüttet dem siedenden Wasser unter stetem Umrühren die Masse zu, bis der Brei so dick geworden ist, daß ein Löffel oder ein Stück Holz sich stehend in ihm erhält. Gekocht wird im Theeküchenofen oder auf dem Petroleum-Kochapparat.

10) Ist der Brei fertig, so nimmt man dünne, erwärmte Leinewand und schlägt die Breimasse in dieselbe ein. Die Leinewand muß dünn sein, damit Feuchtigkeit und Wärme zu dem leidenden Theile gelangen kann. Damit der Umschlag warm bleibt und die Wäsche nicht beschmutzt, wird er mit einem Stück wasserdichten Stoffes bedeckt. Erkalten darf der Umschlag auf dem leidenden Theile auf keinen Fall; es wird ein neuer Umschlag fertig gemacht, und ehe das Erkalten eintritt, gewechselt. Ferner ist darauf zu achten, daß der Umschlag den leidenden Theil nach allen Seiten hin überragt. Nach Beendigung der Breiumschläge ist der Körpertheil zu reinigen und zu bedecken, nöthigenfalls muß auch die Wäsche gewechselt werden.

11) Die gebrauchten Breimassen werden nicht weggeworfen, sondern nach Zusatz neuer Masse weiter benutzt. Nur wenn der Brei durch Blut, Eiter 2c. verunreinigt war, wird er verworfen. Zum Warmhalten des Breies dient der Kataplasmen-Erwärmer. Es ist dies ein Gefäß aus Blech mit doppelten Wänden; die Breimasse kommt in den inneren Raum, in den äußeren heißes Wasser, welches den Brei warm erhält. Im Nothfall muß der gut zugedeckte Topf in heißem Wasser stehen.

12) Will man einen hydropathischen oder Prießnitz'schen Umschlag anlegen, so nimmt man ein hinreichend großes Stück Leinewand, taucht es in kaltes Wasser (mit oder ohne Arzneizusatz), ringt es gut aus und legt es auf den leidenden Theil. Ein Stück Wachsleinewand oder ein wollenes Tuch wird dann so darüber gelegt, daß der kalte Umschlag vollständig bedeckt ist und die Luft nicht herantreten kann. Gewechselt wird der Umschlag erst nach dem völligen Trockenwerden (alle 2 bis 3 Stunden). Nach Fortnehmen des Umschlages ist die Haut abzureiben und einige Zeit zu bedecken. Aehnlich sind die feuchtwarmen Einwickelungen des ganzen Körpers (mit Laken und wollenen Decken) zum Zweck der Schweißerzeugung.

§ 9. Einreibungen, Reibungen und Abreibungen.

1) Unter Einreibungen versteht man die Anwendung äußerer Heilmittel auf die Haut mittels Reibens. In den meisten Fällen liegt die Besorgung der wichtigeren und schwierigeren Einreibungen den Lazarethgehülfen ob. — Bei Anwendung spirituöser Einreibungen gießt der Wärter etwas von der Flüssigkeit in die Hohlhand oder auf einen weichen Lappen (Flanell-) und verreibt nun das Mittel auf der vom Arzte bestimmten Stelle durch kräftige, kreisförmige Bewegungen. Die eingeriebene Stelle wird mit Watte 2c. bedeckt.

2) Reibungen werden so ausgeführt, daß man auf der Körperoberfläche mit der flachen Hand oder einem weichen Tuche (Flanell-) gleichmäßige, nicht zu schnelle und heftige, aber doch kräftige Hin- und Herbewegungen macht. Der zum Reiben benutzte Gegenstand kann auch erwärmt sein. Die Reibungen dienen dazu, bei Ohnmächtigen, Schwerkranken und Scheintodten den Blutumlauf herzustellen, den ganzen Körper oder einzelne Glieder schwächlicher Personen zu stärken (Abreibung), endlich auch fiebernde Kranke zu erfrischen (Abwaschung).

3) Zur Herstellung des Blutumlaufes werden die hochgelegten unteren Gliedmaßen, Brust wie Arme in der Richtung nach dem Herzen zu andauernd gerieben (mit der Hand, einem weichen Tuche oder einer weichen Bürste). Sobald die Haut sich röthet und warm wird, ist mit dem Reiben aufzuhören. Bei Erfrierungen wendet man zum Reiben Schnee oder eiskaltes Wasser an; hierbei ist aber Vorsicht nöthig, damit die Haut nicht durchgerieben wird.

4) Sollen Abreibungen des ganzen Körpers gemacht werden, so steht der Kranke nackt auf einer wollenen Unterlage. Man taucht ein Laken in das vom Arzte bestimmte Wasser und ringt es tüchtig aus. Das ausgebreitete Laken wird dann dem Kranken vom Rücken her so umgeworfen, daß es nur den Kopf und die Füße freiläßt. Jetzt wird durch Verschiebung des Lakens der Körper schnell (in 2 Minuten) abgerieben. Darauf wird das feuchte Laken entfernt, ein trockenes umgeworfen und mit demselben der Körper trocken gerieben. Aehnlich werden einzelne Glieder behandelt.

5) Bei Fiebernden macht man die Abreibungen mit kaltem gewöhnlichen oder Essigwasser und einem Schwamm, mit dem man rasch und flüchtig zuerst Gesicht, Hals, Brust, Leib und die Vorderseite der Arme wie Beine, sodann den Nacken, Rücken, das Kreuz und die Hinterseite der Arme und Beine abwäscht und jeden abgewaschenen Theil sogleich wieder abtrocknet.

§ 10. Trockene Erwärmungsmittel.

1) Der gesunde menschliche Körper hat während des Lebens eine stets gleiche Wärme (Temperatur) von 36,5° bis 37,5° C.; steigt diese Eigenwärme über 37,5° C, so hat der Mensch Fieber; sinkt sie bedeutend (33° C.), so wird der Tod eintreten. Diese Eigenwärme wird durch die Thätigkeit der einzelnen Körpertheile erzeugt, hauptsächlich durch die Verarbeitung der aufgenommenen Nahrung, durch die Thätigkeit der Lungen und der Muskeln.

2) Die erzeugte Eigenwärme wird theils im Körper verbraucht, theils von der uns umgebenden Luft demselben entzogen. Zum Wohlsein des Menschen ist es nöthig, daß die Eigenwärme weder bedeutend sinkt noch steigt. Im Sommer, bei warmer Luft, tritt die Absonderung und Verdunstung des Schweißes ein, um die Körperwärme auf dem richtigen Grade zu erhalten. Der Mensch kleidet sich daher dann mit solchen Stoffen, welche die Luft an den Körper herantreten lassen. Wird bei drückender Außentemperatur und heftigen Anstrengungen (Muskelarbeit) die Schweißabsonderung aufgehoben, so tritt leicht Hitzschlag ein (siehe § 35, 25). Im Winter zieht die Kälte die Haut zusammen und leitet die Wärme dann schlechter. Man kleidet sich alsdann auch in dicken, die Wärme schlechtleitenden Stoffen, um die Eigenwärme zu bewahren, und sucht solche zu vermehren durch stärkere Muskelarbeit und vermehrtes Essen.

3) Während man einerseits bei zu hoher Körpertemperatur dieselbe durch Zuleitung frischer Luft, durch kalte Umschläge, Einwickelungen, Anwendung von Eis oder verschiedenartiger Bäder herabsetzen kann, wird andererseits bei zu niedriger Wärme einzelner Glieder oder des ganzen Körpers dieselbe durch Reibungen, passive Bewegungen, warme Umschläge und durch Bedecken mit schlechtleitenden gewöhnlichen oder erwärmten Hüllen wieder erhöht.

4) Gewöhnliche, schlechtleitende Hüllen sind: Flanell, Watte, Werg, Jute, Pelzwerk, Federn und wasserdichte Stoffe. Zu erwärmten Hüllen verwendet man: warme Sandsäcke, Kleie, Haferspreu, Häcksel, getrocknete Kräuter erwärmt und in eine Umhüllung gebracht, ferner warm gemachte Ziegel- oder Dachsteine und mit heißem Wasser gefüllte Wärmflaschen oder Kruken. Die in ihnen enthaltene Wärme wird auf den Körper übertragen, während die gewöhnlichen, schlechtleitenden Hüllen nur die Wärmeabgabe des Körpers verhindern.

5) Bei der Anwendung der erwärmten Hüllen muß der Wärter darauf achten, daß die betreffenden Gegenstände nicht zu warm sind, weil sonst die Haut geschädigt wird. Irdene (zinnerne,

blecherne) Wärmflaschen und Kruken müssen gut verschlossen und nicht völlig gefüllt sein, weil sie sonst leicht springen. Die warmen Steine werden vor dem Gebrauch in ein Tuch eingeschlagen.

§ 11. Entleerungen und Ausscheidungen aus dem menschlichen Körper.

1) Unter Entleerungen versteht man im Körper gebildete Stoffe, welche als unbrauchbar von demselben ausgeschieden werden. Solche Stoffe sind beim gesunden Menschen: Harn, Koth, Schweiß; beim erkrankten Menschen kommen hierzu noch Absonderungen verschiedener Körpertheile (z. B. der Lungen): Schleim und Eiter.

2) Ausscheidungen sind ebenfalls im Körper gebildete Stoffe, welche aber zum weiteren Verbrauch im Körper bestimmt sind. Solche Stoffe sind: Speichel, Magensaft, Galle, Bauchspeicheldrüsensaft, Darmsaft und die verschiedenen Drüsenerzeugnisse (Ohrenschmalz, Thränenflüssigkeit 2c.).

3) Die Entleerungen sowohl wie die Ausscheidungen sind für die Erhaltung der Gesundheit absolut nothwendig; denn es können mit ihnen zurückgehaltene Krankheitsstoffe und fremdartige Reize aus dem Körper entfernt und so die Heilung ermöglicht werden (z. B. Durchfall nach Genuß unreifen Obstes, Eiterungen bei Anwesenheit fremder Gegenstände u. s. f.). Am deutlichsten zeigt sich die wohlthätige Wirkung der Entleerungen und Ausscheidungen bei der Krisis im Verlaufe schwerer Erkrankungen.

4) Man versteht unter Krisis die plötzliche Wendung einer Krankheit zur Genesung, wenn sie von günstigen Erscheinungen, wie Temperaturabfall, Entleerung oder Ausscheidung, Wohlbefinden und Schlaf begleitet ist. Zu verwechseln ist die Krisis aber nicht mit dem Verfall der Kräfte bei Sterbenden. Auch hier sinkt die Temperatur, aber statt des Wohlbefindens treten die Zeichen des nahenden Todes auf (siehe unten § 24). Der Wärter muß beide Zustände unterscheiden lernen, weil im letzteren Falle Meldung zu erstatten ist, damit der drohende Verfall durch geeignete Gegenmittel aufgehalten werde.

5) Bei den krankhaften Entleerungen und auch bei den Ausscheidungen muß der Wärter die Menge, die Farbe, den Geruch, den Temperaturgrad, die Konsistenz und die fremden Beimischungen beachten, damit er dem vorgesetzten Arzte darüber Meldung erstatten kann. — Bei einer eintretenden Krisis müssen die bei den Kranken angewandten Mittel zur Herabsetzung der

erhöhten Körpertemperatur, z. B. Eisbeutel 2c., entfernt werden, da die Körperwärme von selbst fällt, oft sogar unter das gewöhnliche Maß. In diesem Falle sind die §§ 9 und 10 erwähnten Hülfsleistungen anzuwenden.

§ 12. Schweiß und Hülfsleistungen beim Schwitzen.

(Siehe II. § 3, 14, 16.)

1) Der Schweiß stammt aus dem Blute, aus welchem er durch die in der Haut liegenden Schweißdrüsen abgesondert wird. Eine übermäßige Schweißabsonderung entzieht dem Blute zuviel Flüssigkeit, so daß es eine dickere Konsistenz bekommt. Dies ist z. B. beim Hitzschlag der Fall. Ueber den Zweck der Schweißabsonderung siehe § 10, 2 und § 11.

2) Die Schweißabsonderung kann durch verschiedenartige Momente veranlaßt werden, so durch hohe Außentemperatur im Sommer oder in einem heißen Aufenthaltsraum, durch Anstrengungen, durch nervöse Aufregung (Angstschweiß), durch innere und äußere Arzneimittel, durch Krankheit (Körperschwäche, die Schweiße in der Krisis, Achselhöhlen- und Fußschweiße).

3) Zur Erzeugung von künstlichem Schweiß giebt man innerlich warmes Wasser mit Zusatz von Fruchtsaft, warmen Glühwein, warmen Flieder- oder Holzthee. Von äußeren Mitteln wendet man an: heiße Fußbäder mit oder ohne Zusatz von Senf, Lauge, Salz; warme Vollbäder; Dampfbäder; feuchte Einwickelungen (§ 8, 12). Die Morgenzeit eignet sich am besten zum Schwitzen. Die Bedeckung des Schwitzenden sei leicht; er liegt am vortheilhaftesten nackt in wollene Decken, mit Ausnahme des Gesichtes, eingewickelt im Bett. Die Temperatur des Zimmers sei 14 bis 16° R.

4) Während des Schwitzens ist darauf zu achten, daß sich der Schwitzende nicht durch Entblößung erkälte; die Entleerungen (Stuhlgang, Urinentleerung) müssen im Bett vor sich gehen, und sind die Geräthe vorher durch Eingießen von warmem Wasser zu erwärmen. Bei eintretender Schwäche oder Uebelkeit ist der Schweiß durch sorgsames Abtrocknen zu unterbrechen und Wein oder Branntwein zur Stärkung zu geben.

5) Nach Beendigung des Schwitzens wird der Kranke unter der Bettdecke trocken abgerieben; er erhält frische, erwärmte Leib- oder auch Bettwäsche und ist vor jeder Erkältung zu schützen.

6) In Bezug auf die Berichterstattung an den vorgesetzten Arzt achte der Wärter auf die Ausdehnung und Menge der Schweißabsonderung — ob sie über den ganzen Körper oder nur auf einzelne Abschnitte desselben verbreitet war; ob sie spärlich

oder reichlich erfolgte, — auf die Farbe des Schweißes — er ist gewöhnlich farblos, in der Achselhöhle leicht gelblich, — auf den Geruch — er ist meist geruchlos, zumal bei reiner Körperoberfläche; der Achselhöhlen- und Fußschweiß ist, besonders bei unsauberen Leuten, stinkend; der kritische Schweiß riecht oft sauer, — auf die Konsistenz — er ist meist wässerig; bei Sterbenden, an Hitzschlag Verunglückten kleberig — und auf die Temperatur — er ist meist warm; der Angst- und Todesschweiß aber ist kalt.

§ 13. Urin und Hülfsleistungen bei der Urinentleerung.

(Siehe II. § 2, 12. § 5, 6. § 6, 3. § 8, 1, 10. § 13.)

1) Der Urin stammt ebenfalls aus dem Blute und wird mittels der Nieren abgesondert. Er strömt aus den Nieren in die Harnblase und wird von dort durch die Harnröhre entleert.

2) Beim Uriniren Schwerkranker oder Verwundeter sind oft Hülfsleistungen insofern nöthig, als dieselben in der Seiten- oder Rückenlage nicht uriniren können. Sie müssen daher knieend im Bett ihre Nothdurft verrichten und sind dabei gut zu unterstützen oder sie müssen aufstehen, nachdem ihnen Strümpfe und Pantoffeln angezogen und die Bettdecke umgegeben ist.

3) Kranke wie Gesunde sollen dem Bedürfniß der Harnentleerung stets nachkommen und dabei die Blase vollständig entleeren, am besten im Stehen. Bei Schwerkranken oder gelähmten Personen fehlt häufig der Drang zum Urinlassen. Der Wärter muß, wenn er zur Wache kommandirt ist, darauf achten, ob eine Entleerung eingetreten ist oder nicht. Im letzteren Falle ist darüber Meldung zu machen.

4) Bei der Entleerung selbst muß der Wärter zum Zweck der Berichterstattung auf die Menge, die Häufigkeit, die Farbe und den Geruch des Urins achten. Die Farbe ist gewöhnlich gelb und klar; je mehr Flüssigkeit getrunken wurde, desto heller wird die Farbe des Urins und umgekehrt. Dunklere Farbe findet sich ferner bei Fiebernden, nach Durchfällen und starker Schweißabsonderung. Eine grüne bis schwarze Farbe erhält der Urin oft bei Anwendung von Karbolsäure. Dieses Ereigniß ist sofort zu melden, da es das erste Zeichen einer Karbolsäurevergiftung ist. Roth, rothbraun, schwarz kann die Farbe bei Blutungen in den Harnwegen sein. In vielen Krankheiten erscheint der Urin mehr oder weniger stark getrübt.

Der frischgelassene Urin riecht entweder gar nicht, oder es erinnert sein Geruch an Fleischbrühe; alter Urin stinkt. Nach gewissen Arzneien und Speisen tritt ein eigenartiger Geruch auf.

§ 14. Stuhlgang und Hülfsleistungen bei der Stuhlentleerung.
(Siehe II. § 8 und § 14.)

1) Die verzehrten Speisen und Getränke werden im Magen und Darmkanal verdaut, d. h. durch Einwirkung des Speichels, des Magensaftes, der Galle, des Bauchspeicheldrüsensaftes und des Darmsaftes in einen Brei verwandelt. Die nahrhaften Bestandtheile des Speisebreies gelangen schließlich aus dem Darm in das Blut, die unverdauten Stoffe werden am Ende des Darmkanals (am After) entleert.

2) Schwerkranke wie Schwerverwundete müssen bei der Stuhlentleerung unterstützt werden. Sind dieselben kräftig genug, das Lager zu verlassen, so werden ihnen die Strümpfe und Pantoffeln angezogen, eine Bettdecke umgeben und sie auf den in das Zimmer geholten Nachtstuhl gesetzt. Können sie das Bett nicht verlassen, so wird ihnen ein reines (im Winter durch Eingießen warmen Wassers erwärmtes) Steckbecken untergeschoben; hierbei sind sie im Rücken so zu unterstützen, daß sie halbsitzend ihre Nothdurft verrichten können. Siehe § 3, 4. § 5, 5, 6. § 6, 2.

3) Für die Berichterstattung achtet der Wärter darauf, ob in 24 Stunden eine Entleerung eingetreten ist — die gewöhnliche Zahl — oder mehrere — Durchfall — oder gar keine — Verstopfung. Ebenso muß er die Menge der einzelnen Entleerung sich merken, die Farbe derselben — braun, gelb oder farblos —, den Geruch — gewöhnlich oder eigenartig stinkend —, die Konsistenz — dick oder dünn —, und die fremden Beimischungen im Stuhlgang — Blut, Eiter z. B. bei der Ruhr; Würmer u. s. f. —

4) Der Bandwurm des Menschen entsteht aus der Finne, welche im Fleische des Schweines oder des Rindes lebt. Wird finniges Fleisch roh gegessen, so entwickelt sich aus der Finne im Darmkanal des Menschen der Bandwurm. Man esse daher nur gut durchgebratenes oder durchgekochtes Fleisch.

§ 15. Desinfektionsverfahren.
(Siehe II. § 2, 6; § 12, 2; § 14, 3; § 15, 5; § 24. Feldarmee 28, 29 — Etappen- und Eisenbahnwesen 35. — III. § 5.)

1) Unter Desinfektion versteht man die Befreiung eines Gegenstandes von ansteckenden Stoffen. Sehr viele und gerade die gefährlichsten Krankheiten entstehen aus kleinen, für das bloße Auge unsichtbaren Gebilden, welche im Schmutz den geeignetsten Boden zur Weiterverbreitung finden. Die Desinfektion macht es

sich zur Aufgabe, jene gefährlichen, ja todbringenden Gebilde zu zerstören und so die ansteckenden Krankheiten in ihrer Entstehung zu dämpfen. Vollkommene Reinheit und Sauberkeit ist die Vorbedingung jeder Desinfektion, da hierdurch den Ansteckungsstoffen der Boden für ihr Fortkommen entzogen wird.

2) Zur Desinfektion der Wunden und der mit ihnen in Berührung kommenden Gegenstände dient die Karbolsäure, ein starkes Gift. Dieselbe wird bei der antiseptischen (d. h. fäulnißwidrigen) Wundbehandlung besonders angewendet, da alsdann selbst schwere Verletzungen ohne Gefahr für das Leben des Verwundeten heilen. Die antiseptische Wundbehandlung muß durch Reinlichkeit und Sauberkeit unterstützt werden, um gute Erfolge zu haben.

3) Die Desinfektion des menschlichen Körpers bei ansteckenden Krankheiten bedingt doppelte Reinlichkeit, z. B. öfteres Baden des Körpers und Zerstörung der Miasmen der Luft durch schweflige Säure, welche durch Verbrennen von Schwefel erzeugt wird, aber besondere Vorrichtungen bei der Anwendung erfordert (Desinfektionskasten), da sie, eingeathmet, schädlich wirkt.

4) Uniform- und Kleidungsstücke werden am sichersten durch Erhitzen bis zu 80 bis 95° R. desinfizirt und dann ausgeklopft. Es kann dies in einem Ofen geschehen, doch besitzen die Garnisonlazarethe meist einen Desinfektionsraum (Kessel oder Heizkammer). Die Temperatur wird in demselben durch Dampf auf die gewünschte Höhe gebracht; in einzelnen Fällen wird der Dampf direkt auf die zu desinfizirenden Sachen geleitet, welche dadurch auch mechanisch gereinigt werden. Die Einwirkung muß zwei bis drei Stunden lang dauern. — Wo die Anwendung der Hitze nicht möglich ist, werden die Sachen mit Karbolwasser oder Zinkvitriollösung (1 : 120) oder Chlorzinklösung (1 : 240) behandelt, gewaschen und in warmen Räumen getrocknet. — Bücher sind durch Hitze zu desinfiziren.

5) Leib- und Bettwäsche wird mit Karbolwasser besprengt und in kochendes Wasser gelegt, wo sie einige Zeit bleibt, oder man wäscht sie mit starken Laugen. Bei sehr ansteckenden Krankheiten (Pocken, Cholera, Typhus) wird sie sofort in eine Lösung von Chlorkalk, Karbolsäure, Zinkvitriol oder Chlorzink gebracht, in der sie 12 bis 36 Stunden verbleibt, und dann gewaschen, falls man nicht heiße Dämpfe anwendet.

6) Zur Desinfektion der Strohsäcke und Matratzen werden die Hülsen wie Bettwäsche behandelt, das Stroh verbrannt, die Roßhaare in heißem Wasser gesotten. Matratzen können auch durch Hitze im Backofen (80 bis 95° R.) desinfizirt werden.

7) Verbandgegenstände von geringem Werth werden verbrannt. Man sammelt sie beim Verbinden in Gefäßen, welche

Karbolwasser oder Chlorkalk enthalten und mit einem Deckel versehen sind.

8) Die Desinfektion der Latrinen geschieht am sichersten durch Aufstreuen von Karbolkalk, den man bereitet, indem man 30 Theile Kalk mit Wasser zum Brei anrührt und einen Theil rohe Karbolsäure zusetzt. — Leibgeschirre werden mit Karbolwasser desinfizirt; in denselben ist nach dem Ausspülen stets etwas Karbolwasser zu belassen. Dasselbe gilt von Nachtstühlen. — Wasserklosets, Urinwinkel, unzugängliche Röhren. Abtrittsschläuche werden mit Karbolwasser oder durch Abbrennen von Schwefelfäden desinfizirt.

9) Soll ein geschlossener Raum desinfizirt werden, so werden die Wände und der Fußboden mit Lauge, Chlorkalklösung oder Karbolwasser gescheuert. Die Ritzen werden verschmiert und besonders mit Zinkvitriollösung getränkt. Die Wände und die Decke werden mit einer Mischung von Karbolsäure und Kalkmilch (1 Theil zu 100 Theilen) abgestrichen und neu geweißt, bei Oelfarbenanstrich mit Zinkvitriollösung abgewaschen. Die im Zimmer befindlichen Utensilien sind mit Karbolsäure-, Zinkvitriol- oder Chlorzinklösung, darauf mit Seifenwasser abzuwaschen. Die Luft selbst wird durch Räucherungen mit Chlorgas oder schwefliger Säure bei geschlossenen Fenstern desinfizirt. Chlorgas entsteht, wenn man einen Theil Chlorkalk in einer irdenen Schüssel mit anderthalb Theilen roher Salzsäure übergießt. Die Einwirkung muß zwölf Stunden dauern. Nach Beendigung der Räucherung ist der Raum gut zu lüften. Der Chlorgeruch läßt sich durch Aufstellen von Schalen mit Salmiakgeist entfernen. Zur Entwickelung von schwefliger Säure werden in einer auf Sand stehenden eisernen Pfanne zerstoßene Schwefelstücke angezündet. Nach zwölf Stunden ist das Zimmer gut zu lüften.

10) Von Verwundeten oder Kranken benutzte Eisenbahnwagen werden mit heißem Wasser gescheuert oder heiße Dämpfe eingeleitet. Das Innere wird mit Chlorkalklösung oder einer Lösung von Lauge oder Pottasche (1 Pfund zu 100 kg Wasser) abgewaschen. Das Stroh, Heu von Verwundetentransporten wird verbrannt.

§ 16. Hülfsleistungen beim Lungenauswurf.

(Siehe II. § 15.)

1) Der Auswurf bei Kranken kann aus dem Kehlkopf, der Luftröhre und deren Verzweigungen, aus der Lunge oder der Brusthöhle herrühren; er wird unter Husten entleert.

2) Während des Hustens ist schwachen Kranken der Kopf zu stützen und ihnen das Spuckglas vor den Mund zu halten. Am besten ist es, schwache Kranke, welche viel husten, in eine halbsitzende Lage zu bringen (Aufstellen des Kopfbrettes; Zwischenlegen von Kopfpolstern). Die für solche Kranke verordneten Eisumschläge über die Brust, Arzneimittel, Theeaufgüsse u. s. w. sind besonders pünktlich zu verabreichen.

3) Da der Auswurf stets bis zu den Visiten aufbewahrt wird, so hat der Wärter nur auf die Häufigkeit und die Art des Hustens selbst zum Zweck der Berichterstattung zu achten. Tritt blutiger Auswurf ein, so richte der Wärter seine Aufmerksamkeit darauf, ob flüssiges, schaumiges Blut ausgehustet (Lungenblutung) oder ob dunkelrothes, geronnenes Blut ausgebrochen wird (Magenblutung).

§ 17. Hülfsleistungen beim Speichelfluß.

(Siehe II. § 15.)

1) Der Speichel stammt aus den in der Mundhöhle liegenden Speicheldrüsen. Er ist für die Verdauung nothwendig und nur bei übermäßiger Absonderung auszuspucken.

2) Besteht vermehrte Speichelabsonderung (Speichelfluß), so muß sich der Kranke warm halten. Der Wärter soll ihn ferner anhalten, den Speichel in das dazu bestimmte Gefäß auszuwerfen und nicht zu verschlucken, im Schlafe nicht die Rücken-, sondern die Seitenlage einzunehmen, endlich die vom Arzt verordneten Mittel fleißig anzuwenden.

3) Das Gurgeln mit irgendwelcher Flüssigkeit wird so ausgeführt, daß das in die Mundhöhle gebrachte Wasser durch die ausgeathmete Luft nach aufwärts getrieben, im Fallen von Neuem hinaufgetrieben und, nachdem es eine Zeit lang hin- und hergeschleudert worden, ausgeworfen wird. Um auch den hintersten Theil der Mundhöhle (Schlund, Mandeln) zu reinigen, muß das Gurgeln bei stark zurückgehaltenem Kopf, am besten im Liegen, ausgeführt werden und durch fortwährende Schlingbewegungen die in den Mund gebrachte Flüssigkeit, ohne sie zu verschlucken, möglichst tief gebracht werden. Vor und nach Anwendung des Gurgelwassers muß der Mund mit reinem Wasser gereinigt werden (z. B. bei Alaunlösung, welche die Zähne angreift).

§ 18. Hülfsleistungen beim Erbrechen.

(Siehe II. § 15.)

1) Beim Erbrechen wird der Inhalt des Magens, seltener des Darmes (Galle, Koth) durch Muskelbewegungen nach oben

befördert. Meist wird beim Erbrechen auch der Inhalt der Luftröhrenzweige (Schleim, Eiter) entfernt. Veranlaßt wird das Erbrechen auf verschiedene Weise, so z. B. bei Ueberfüllung des Magens und bei Ekelempfindungen, bei Reizung des Schlundes und durch gewisse Arzneimittel; endlich durch viele Krankheitsvorgänge.

2) Soll ein Kranker erbrechen, so sind vorher alle beengenden Kleidungsstücke zu lösen, und es ist ein geräumiges Geschirr zur Stelle zu schaffen. Am besten liegt der Kranke zu Bett. Das Zimmer darf nicht zu warm sein (14 bis 16° R.).

3) Hat der Kranke das Brechmittel genommen, so soll er die auftretende Uebelkeit so lange wie möglich bekämpfen und erst im letzten Augenblick den Brechbewegungen nachgeben. Der Wärter muß den Kopf des Kranken durch die an die Stirn und den Hinterkopf gelegten Hände stützen; der Kopf soll nicht herabhängen. Nach dem Erbrechen muß der Kranke den Mund durch Ausspülen gut reinigen.

4) Besondere Sorgfalt ist anzuwenden, wenn Besinnungslose (stark betrunkene, chloroformirte, ohnmächtige Leute) erbrechen. Hier ist der Kopf auf eine Seite zu wenden und in dieser Lage festzuhalten; später ist der Mund, wie in § 5, 3 beschrieben war, zu säubern. Wendet man diese Vorsicht nicht an, so kann durch die in die Luftröhre dringenden Speisemassen der Erstickungstod eintreten.

5) Bei lange andauerndem Erbrechen kann der Wärter, bis zur Ankunft des stets zu benachrichtigenden Arztes, Brausepulver, Essigwasser, Citronenlimonade, Selterwasser oder starken, schwarzen Kaffee geben, bei Blutbrechen aber Eispillen. Auch kann er ein Senfpflaster auf die Magengrube legen. Die Getränke sind jedoch nur in kleinen Portionen zu reichen.

§ 19. Der Schlaf des Kranken.

(Siehe II. § 1, 5; § 2, 17; § 4; § 11; § 12; § 18, 13. III. § 4, 6; § 7, 4.)

1) Der Schlaf dient zum Ersatz der verbrauchten Kräfte (z. B. der Muskelkräfte; der Spannkraft des Geistes; der Eigenwärme). Im gesunden Schlafe ruht Geist wie Körper. Am besten schläft man in einem kühlen Raum; duftende Blumen im Schlafzimmer sind schädlich. Man soll ferner auf der Seite, nicht auf dem Rücken liegend schlafen und den Mund geschlossen halten. Sechs bis sieben Stunden Schlaf genügen für den gesunden, erwachsenen Menschen. Ißt man zu spät zur Nacht, so

wird durch den stark ausgedehnten Magen das Zwerchfell in die Höhe gedrängt, ja es tritt selbst ein Krampf desselben ein, welcher Athemnoth und beängstigende Träume (Alpdrücken) erzeugt. Schläft ein Mensch mit offenem Munde, zumal auf dem Rücken, so wird er schnarchen; um dies zu hindern, binde man ihm ein Tuch so um, daß der Mund nicht geöffnet werden kann.

2) Für Kranke ist der Schlaf noch wichtiger, wie für Gesunde; er übt bei ihnen eine besänftigende Wirkung auf die vorhandene Aufregung aus. Bei einem Schwerkranken oder Schwerverwundeten ist der Schlaf meist unruhig und oft unterbrochen. Er spricht im Schlafe unverständliche Worte oder er erzählt etwas.

3) Ist der Krankenwärter bei Schwerkranken oder Schwerverwundeten zur Wache kommandirt, so muß er auf die Gesichtsfarbe und den Gesichtsausdruck achten (blaß und entstellt bei Sterbenden z. B.), ferner darauf, ob der Kranke ruhig schläft oder öfters aufschrickt, irre spricht und sehr unruhig ist. Bei irgend welchen auffallenden Vorkommnissen ist Meldung an den wachhabenden Arzt oder Lazarethaufseher zu machen.

4) Um das Einschlafen Schwerkranker zu ermöglichen, ist Ruhe und Dunkelheit nöthig. Der Wärter bewege sich leise und stelle das Licht so, daß es den Kranken nicht belästigt. Schnarcher sind zu entfernen oder (durch Umbinden eines Tuches) am Schnarchen zu verhindern. Eine gute und bequeme Lagerung, zumal bei Verwundeten, Herstellung einer gemäßigten Temperatur im Zimmer, vorsichtiges Wechseln der Bettdecke und des Kopfpolsters, Abtrocknen des Schweißes bei Schwitzenden, Abwaschungen bei Fiebernden und die vom Arzt verordneten Arzneien dienen ferner dazu, den Schlaf herbeizuführen.

5) Soll ein schlafender Schwerkranker geweckt werden, so wende man leises Anrufen und sanftes Berühren an, oder kitzele ihn mit einem Strohhalm unter der Nase oder betupfe das Gesicht mit einem nassen Tuche.

6) Der Wärter beachte ferner, daß er sich mit einem Kranken niemals über die Krankheit selbst unterhalten darf. Schlägt derselbe dieses Thema an, so tröste er ihn mit einigen Worten und gehe auf einen andern Gegenstand über. Die Hoffnung auf Genesung darf er keinem Kranken nehmen.

7) Ist bei einem Kranken ein unnatürlich langer und tiefer Schlaf eingetreten (Schlafsucht), so mache der Wärter darüber Meldung, damit der Arzt das nothwendige Verfahren bestimmen kann.

§ 20. Wärme des Krankenzimmers und Messung der Körpertemperatur bei Kranken.

(Siehe II. § 3 und III. § 10.)

1) Wie in II. § 3 ausgeführt war, soll in einem Krankenzimmer stets die vom vorgesetzten Arzte bestimmte Temperatur herrschen. Zur Erwärmung in kalten Tagen dient das Heizen; zur Abkühlung im Sommer dient die Ventilation (II. § 3 und III. § 23), das Sprengen mit kaltem Wasser, das Aufstellen von Gefäßen mit kaltem Wasser oder Eis.

2) Der Wärter muß ferner mit dem Messen der Körpertemperatur bei Kranken bekannt sein. Zum Messen derselben gebraucht man das Thermometer nach Celsius. Dasselbe unterscheidet sich von dem nach Réaumur nur dadurch, daß der Siedepunkt gleich 100° angenommen ist. Die zum Messen der Körperwärme verwendeten Thermometer haben nur Wärmegrade auf ihrer Skala, meist von 30 bis 45°. Jeder Grad wieder ist in Zehntelgrade getheilt. Durch genaue und regelmäßige Messungen kann man die Krankheit selbst, die Schwere und den Verlauf derselben oft am besten beurtheilen.

3) Soll die Temperatur eines Kranken gemessen werden, so läßt man denselben einen Arm über die Brust legen und einige Zeit angedrückt halten; dann wird das Thermometer mit seinem unteren Ende, welches das Quecksilber enthält, wagerecht in die Achselhöhle gesteckt; bei senkrechtem Einstecken könnte es vorkommen, daß die Quecksilberkugel aus der Achselhöhle herausrutscht. Man läßt das Thermometer so lange liegen, bis das Steigen des Quecksilbers aufhört (meist vier bis fünf Minuten) und liest die Höhe der Quecksilbersäule an der Skala ab. Die gefundene Zahl muß der Wärter auf dem Temperaturzettel notiren. Wie oft am Tage gemessen werden soll, z. B. dreimal, dreistündlich u. s. w., bestimmt der Arzt. Sollte die Temperatur sehr bedeutend gestiegen (über 41°) oder gefallen sein (auf 35°), so ist davon Meldung zu machen. (Siehe § 11, 4, 5.)

4) Zuweilen wird die Messung der Temperatur im Mastdarm ausgeführt; alsdann liegt der Kranke auf einer Seite, die Kniee etwas angezogen. Man führt die beölte Thermometerkugel in den Mastdarm ein und läßt sie dort drei bis vier Minuten stecken. Die Temperatur im Mastdarm ist höher wie in der Achselhöhle.

§ 21. Licht.

(Siehe II. § 2, 17; § 4; § 17.)

1) Das Licht übt auf den menschlichen Körper einen belebenden Einfluß aus; besonders nach überstandenen Krankheiten

ist Licht und Wärme (Sonne) zur Vollendung der Genesung sehr vortheilhaft. Doch darf die Sonne den im Bett liegenden Kranken nicht in das Gesicht scheinen. Die Betten sind daher so zu stellen, daß der Kranke nicht direkt in das Licht sieht, nöthigenfalls sind die Fenster zu verdunkeln.

2) Einzelnen Kranken ist das Licht geradezu schädlich, so z. B. den Augenkranken. Die von ihnen belegten Zimmer können daher verdunkelt werden. Hierbei ist darauf zu achten, daß nirgends eine Ritze bleibt, weil das durch dieselbe fallende grelle Licht den Augen erst recht schadet. Beim Verlassen des Zimmers tragen die betreffenden Kranken Augenschirme, um das Licht abzublenden.

3) Das Lesen in der Dämmerung oder bei schlechter künstlicher Beleuchtung, im Monden- wie grellen Sonnenschein führt zur Verschlechterung des Sehvermögens und ist daher zu meiden. Beim Lesen sowohl wie auch beim Schreiben darf das Gesicht dem Buche nicht zu sehr genähert werden; es soll ein Abstand von etwa 20 cm bleiben.

§ 22. Hülfsleistungen bei den Bädern.

(Siehe II. § 2, 10; § 3, 14, 15; § 7; § 16, 4; § 22. — III. § 3, 2; § 5.)

1) Unter Bad versteht man die Anwendung des Wassers (mit oder ohne Zusatz) in tropfbar flüssiger oder in Dampfform auf die äußere Oberfläche des Körpers. Die Bäder dienen sowohl zur Reinigung und Belebung des menschlichen Körpers, wie auch als Heilmittel.

2) Die Bäder können sehr verschieden sein, so nach der Temperatur des Wassers, nach dem Ort, wo sie genommen werden, nach der Dauer, nach der Ausdehnung des Bades auf den ganzen Körper oder nur auf einzelne Theile desselben.

3) Nach der Temperatur des Wassers unterscheidet man kalte, kühle, lauwarme, warme, heiße und überhitzte (Dampf-) Bäder. — Kalt ist ein Bad von 8 bis 15° R. (Temperatur des gewöhnlichen Fluß- oder Brunnenwassers); kühl von 15 bis 22° R., lauwarm von 22 bis 27° R., warm von 27 bis 32° R., heiß von 32 bis 33° R. Eine höhere Temperatur des Wassers soll man nur in den Dampfbädern anwenden, da sonst ein Verbrühen der Haut eintreten könnte. Zum Messen der Temperatur des Bades wird ein Badethermometer nach R. benutzt. Badezusätze werden vom Lazarethgehülfen besorgt.

4) Nach dem Orte, an welchem die Bäder genommen werden, unterscheiden wir: See-, Fluß-, Wannen-, Dampfbäder, endlich solche, zu welchen besondere Geräthschaften gehören (z. B. Arm-, Fuß-, Sitzbadewannen).

5) Nach der Dauer theilt man die Bäder ein in kurzdauernde (von einer Sekunde Dauer z. B. Douche, bis 15 Minuten z. B. gewöhnliches Vollbad) und langandauernde (permanente Bäder).

6) Nach der Ausdehnung kann man die Bäder eintheilen in allgemeine Bäder (Fluß-, Voll-, Halb-, Dampfbad) und örtliche Bäder (Waschungen, Fuß-, Arm-, Sturzbad, kalte Uebergießungen, Tropfbad, Douche, örtliche Dampfbäder oder Bähungen).

7) Ueber das Waschen einzelner Körpertheile merke sich der Wärter, daß zu frühzeitiges Waschen nach stattgehabter Erhitzung schädlich ist. Zu häufiges Waschen der Kopfhaut schadet. Oefteres kaltes Waschen der Füße Abends unmittelbar vor dem Zubettgehen ist gut, bei leicht erkaltenden Füßen nehme man guten Weinessig. Statt der Abwaschungen der Füße kann man auch kalte Fußbäder anwenden, bei denen das Wasser bis zu den Knöcheln reicht. Nach dem Bade sind die Füße im Bett zu erwärmen.

8) Will man ein Fluß- oder Seebad nehmen, so wähle man als Zeit den Morgen oder Abend. Nach den großen Mahlzeiten und nach großen Anstrengungen soll man nicht alsbald baden; vollständig nüchtern (d. h. ohne etwas gegessen zu haben) darf man aber auch nicht in das Bad gehen, weil sonst dasselbe zu stark wirkt. Man gehe zur Badestelle langsam hin und kühle sich vor dem Bade gut ab. Erst dann entkleide man sich, benetze Brust Kopf und Achselhöhlen mit Wasser und springe in das Wasser hinein. Führt man dabei den Kopfsprung aus, so achte man darauf, nicht mit dem seitlich gebeugten Kopf auf die Wasserfläche aufzuschlagen. Neckereien beim Springen sind zu unterlassen. Zum Schutz der Ohren trage man Wattepfröpfe, welche nach dem Bade wieder zu entfernen sind. Im Bade soll man sich tüchtige Bewegung machen und dasselbe, sobald das wohlthuende Gefühl der Erfrischung aufhört — nach 10 bis 15 Minuten, — verlassen; dann trockne man sich gut ab und ziehe sich schnell an.

9) Sind Wannenbäder im Lazareth zu verabreichen, so bestimmt der Arzt die Menge und Temperatur des Wassers; soll es ein Vollbad sein, so bleiben nur Kopf, Hals und Schultern des Kranken frei, bei einem Halbbade reicht das Wasser dem Kranken nur bis zum Nabel oder der Herzgrube. Beim Baden der schwachen oder fiebernden Kranken muß der Wärter helfen. Dieselben sind aus dem Bett zu heben, in die Wanne hineinzusetzen, nachher wieder abzutrocknen und aus der Wanne in das Bett zu transportiren (siehe III. § 2, § 3). — Bei fiebernden Kranken werden die Bäder zur Herabsetzung der erhöhten Körpertemperatur angewendet. Die genaueren Befehle, wie oft, wie lange und mit was für Wasser gebadet werden soll, ertheilt der

Arzt in jedem einzelnen Falle. Während des Badens wird das Lager vom Wärter in Ordnung gebracht: auf das Laken kommen eine oder zwei wollene Decken, in welche der Kranke eingeschlagen wird. Nach dem Bade wird das Thermometer eingelegt, und dem Kranken zur Stärkung etwas Wein gegeben. Die etwa im Zimmer entstandene Nässe und Unordnung ist sofort zu beseitigen.

10) Sehr oft werden Uebergießungen und Sturzbäder mit den kühlen Bädern verbunden, am häufigsten bei Schwerkranken, welche besinnungslos sind. Der Kranke muß daher in der Wanne gut unterstützt werden, wobei Vorsicht ohne Rohheit und Härte erforderlich ist. Zur Uebergießung nimmt man vom Badewasser oder nach Befehl des Arztes kälteres Wasser und gießt es mittels einer Waschschüssel auf die Brust, den Rücken und den Hinterkopf des Kranken, ohne sein Gesicht zu benetzen. Die Dauer, wie die Zahl der Uebergießungen bestimmt der Arzt. — Beim Sturzbad wird das Wasser aus einer größeren Höhe auf den Kranken fallen gelassen. Der Wärter steht alsdann hinter dem Kranken auf einem Schemel; beim Gießen muß er aufpassen, daß er nur den vom Arzt bestimmten Theil (meist Hinterkopf) trifft. Der Kranke wird öfters schonend festgehalten werden müssen, damit er nicht das Sturzbad durch Ausweichen vereitelt.

11) Die örtlichen (lokalen) Bäder werden in besonderen Wannen (Fuß-, Arm-, Sitzbadewannen) verabfolgt. Wird der Wärter mit der Herstellung dieser Bäder betraut, so empfängt er die näheren Befehle (Dauer des Bades, Badezusatz, Temperatur des Wassers u. s. w.) vom Arzt. Bei Verwundeten werden diese Bäder vielfach und längere Zeit angewendet; die Wanne muß für sie bequem zum Lager stehen, d. h. in gleicher Höhe mit der Lagerstelle oder in ihr und so, daß der Rand den badenden Theil nicht drückt.

12) Von Dampfbädern werden russische, Spiritus- und örtliche Dampfbäder (Bähungen) angewendet. Soll ein Kranker ein russisches Dampfbad nehmen, so kann ein Wärter dazu bestimmt werden sich im Dampfraum oder dem Abkühlungsraum aufzuhalten, um bei entstehender Athemnoth, Angstgefühl oder Ohnmacht den Kranken aus dem Dampfraum zu entfernen. Die Art der Anwendung der Douchen im Abkühlungsraume oder die am Kranken vorzunehmenden Reibungen bestimmt der Arzt. Wichtig ist es, daß der Kranke nach dem Bade gut abgetrocknet und warm angekleidet wird, damit er sich nicht auf dem Wege nach dem Krankenzimmer erkältet.

13) Zur Herstellung eines Spiritusdampfbades, welches überall schnell hergerichtet werden kann, ist ein Bretterstuhl nöthig, vorn zwischen den Stuhlbeinen zu drei Viertel, zu beiden Seiten zu zwei Drittel mit dünnen Brettern verschlagen. Der Raum zwischen

den hinteren Stuhlbeinen bleibt frei. Der Kranke setzt sich nackt auf diesen Stuhl und wird so mit wollenen Decken umhüllt, daß sie rundum bis auf den Fußboden reichen und dort durch Steine festgehalten werden. Man nimmt darauf eine leere Waschschüssel, in der ein Näpfchen mit Brennspiritus steht, schiebt sie von hinten unter den Stuhl und zündet nun erst den Spiritus an. Die erhitzte Luft steigt unter den wollenen Decken auf und erzeugt Schweiß.

14) Zu örtlichen Dampfbädern nimmt man heißes Wasser oder heiße Theeaufgüsse und leitet die aufsteigenden Dämpfe an den leidenden Theil, indem man ihn darüber hält.

15) Bei den Douchen (Spritzbädern) unterscheidet man die Strahlen- und Regendouche. Die Zeitdauer, den Temperaturgrad und die Stelle, auf welche der Strahl gerichtet werden soll, bestimmt der Arzt. Im Nothfall ersetzt eine Handfeuerspritze die Strahlendouche, eine Gießkanne die Regendouche.

16) Zur Herrichtung eines Tropfbades (permanente Irrigation) hängt man einen Irrigator über dem Bett des Kranken auf und läßt die Flüssigkeit tropfenweise auf den mit Leinewand bedeckten Theil rieseln. Durch Einschieben einer Strohähre in den Schlauch wird der Tropfenfall geregelt. Zu kaltes Wasser darf der übermäßigen Abkühlung wegen nicht genommen werden. Das abfließende Wasser wird von einem Stück Wachstuch aufgefangen und in ein unten stehendes Behältniß geleitet.

17) Soll der ganze Körper oder ein einzelner Theil desselben längere Zeit im Wasser liegen (permanentes Bad), so sind noch besondere Vorrichtungen (ausgebreitetes Laken als Lager; zugedeckte Wanne) nöthig, betreffs welcher im gegebenen Falle besondere Befehle erfolgen.

§ 23. Hülfsleistungen bei Herstellung und Erhaltung einer reinen Luft (Ventilation).

(Siehe II. § 1, 2. § 2, 17, 18, 19, 20, 32. § 3, 2, 7, 8, 11, 17. § 4, 8. § 8. § 13, 3. § 14, 3. § 15, 3, 5.)

1) Jeder Mensch, gesund oder krank, braucht zum Leben eine bestimmte Menge guter, reiner Luft; da nur diese eine genügende Menge Sauerstoff enthält, welcher durchaus nöthig ist, um in den Lungen das schlechte Blut in gutes, ernährungsfähiges umzuwandeln. Unreine Luft enthält außerdem die bereits erwähnten unsichtbaren, kleinen Gebilde, welche Krankheiten erregen oder verschlimmern.

2) Die Luft in einem Raum kann auf verschiedenartige Weise verschlechtert, und derselbe so zum schädlichen, sogar lebensgefähr-

lichen Aufenthalt werden. Zur Verschlechterung der Luft trägt bei: der Aufenthalt vieler Menschen (Ausdünstungen und die ausgeathmete Kohlensäure) — das Brennen vieler Lampen, indem beide der Luft den Sauerstoff entziehen. Da Blattpflanzen im Gegentheil Sauerstoff ausathmen, ist das Aufstellen derselben im Krankenzimmer zweckmäßig, doch dürfen sie nicht stark duften, da dies schädlich ist. Wird die Luft in einem Raume infolge des Abschlusses der Außenluft verschlechtert, so geschieht dies andrerseits auch durch Einströmen schlechter verdorbener Außenluft, wenn dieselbe z. B. Gährungs- oder Verwesungsstoffe aufgenommen hat (z. B. aus Senkgruben, Brunnen, Wein-, Bierkellern, Minen, Schachten u. s. w.). Schädlich sind ungenügendes Lüften während des Reinigens, stauberzeugende Arbeiten, ganz besonders aber das frühzeitige Schließen der Abzugsröhren der Oefen.

3) Die bei allen Kranken stärkere Ausdünstung, die Ausscheidungen und Entleerungen, eiternde Wunden, endlich auch verschiedene Arzneien verschlechtern die Luft der Krankenzimmer.

4) Um nun im Krankenzimmer stets eine gute, reine und gesunde Luft — die erste Bedingung zum Gesundwerden und Gesundbleiben — zu haben, muß dasselbe richtig belegt sein (siehe II. § 2, 11); das Zimmer sowohl wie die zur Krankenpflege nöthigen Nebenräume — Korridore, Latrinen u. s. w. — müssen rein sein; der Staub darf im belegten Zimmer nie trocken, sondern muß stets feucht weggenommen werden; die Ausleerungen aller Art sind bald aus dem Zimmer zu entfernen; nasse Wäsche darf nicht im Zimmer getrocknet werden; die Lampen dürfen nicht blaken; das Tabakrauchen im Krankenzimmer wie auf den Korridoren ist zu unterlassen. — Das Hauptmittel zur Erhaltung bezw. Herstellung einer guten Luft ist die Ventilation.

5) Man unterscheidet die freiwillige (natürliche) Ventilation, welche durch die niemals ganz dicht schließenden Thüren und Fenster und selbst durch die Mauern hindurch stattfindet, und die künstliche Ventilation. Letztere ist sowohl als Ofen- und Klappenventilation, wie als Ventilation mittels der Fenster und Thüren (Diagonalventilation) bereits in II. §§ 2 und 3 beschrieben. Zu erwähnen wäre noch, daß bei Kachelöfen in Lazarethen der unter der Diele befindliche Luftkanal mit den Luftheizröhren des Ofens in Verbindung steht. Dort, wo keine Kippfenster vorhanden sind, befinden sich im Obertheil der Fenster Glasjalousien. Die kräftigste Ventilation ist die Zugluft, erzeugt durch Oeffnen gegenüberliegender Fenster und Thüren.

6) Bei der letztgenannten Art der Ventilation müssen die gerade im Zuge liegenden Kranken gut zugedeckt werden, die Kranken außer Bett haben sich aus dem Luftstrom zu entfernen. Am Morgen, nach dem Essen und bei schlechtem Geruch im

Zimmer (Verbandwechsel, Entleerungen) werden Thür und Fenster auf zwei bis fünf Minuten geöffnet. Bei hoher Außentemperatur sind Thüren und Fenster, soweit sie von der Sonne beschienen werden, zu schließen und zu verhängen, dagegen die Oeffnungen, welche unbeschienen sind, aufzumachen, damit ein, wenn auch geringer Luftzug entsteht.

7) Am nöthigsten ist die Ventilation bei mit ansteckenden Krankheiten Befallenen (Typhus, Ruhr, Pocken, Cholera, Masern, Scharlach u. s. w.) und bei gedrängt zusammenliegenden Verwundeten. Wo es geht, werden diese Leute in Isolirbaracken, Zelten, Nothbaracken oder Kriegsbaracken untergebracht. — Die Baracken haben ebenfalls die Ofen- und Klappenventilation und die Diagonalventilation, zu der noch die Firstventilation und bezw. Kamine (II. § 3, 17) hinzukommen. Die Firstventilation wird durch einen hölzernen Aufbau auf dem Dach der Baracke — Dachreiter genannt — ermöglicht. Die Seitenwände der Dachreiter sind mit Jalousieläden, und der Laternenraum selbst ist im Innern mit stellbaren, die Decke vom Krankenraum ganz oder theilweise horizontal abschließenden Klappen versehen. Die Stellung der äußeren in den Seitenwänden der Dachreiter befindlichen Jolousien erfolgt, je nach den Witterungsverhältnissen, vom Dache aus. Die Klappen zum Abschluß der Laterne vom Krankenraum werden durch Schnürzüge oder vermittelst Stangen vom Innern aus gestellt.

8) Soll im Kriege bei einem gewöhnlichen, mit Verwundeten belegten Gebäude eine fehlende Ventilation geschaffen werden, so bringt man durch Klappen verschließbare Oeffnungen oben in den Außenwänden an oder hebt die Fenster aus oder schlägt größere Oeffnungen in Wände und Decken.

§ 24. Hülfsleistungen bei eintretenden Todesfällen.

(Siehe II. § 1, 4 und § 9.)

1) Unter Tod versteht man das dauernde Aufhören der Thätigkeit aller Körpertheile. Der Tod kann plötzlich oder langsam unter den Erscheinungen des Todeskampfes eintreten. Man unterscheidet unsichere und sichere Kennzeichen des Todes. Zu den unsichern gehört das Fehlen der wichtigsten Lebensäußerungen; alsdann haben Empfindlichkeit, Herzschlag, Puls und Athem aufgehört. Die Muskeln haben ihre Spannung verloren, die Glieder sind daher schlaff, das Gesicht erscheint eingefallen mit zugespitzter Nase, das Auge ist zurückgesunken, die auseinander gezogenen Augenlider schließen nicht mehr, der Unterkiefer steht mehr oder weniger vom Oberkiefer ab und sinkt, an denselben angedrückt,

wieder herab. Der Körper erkaltet langsam; bedeckte Theile, wie Brust und Unterleib bleiben noch mehrere Stunden lang warm. Die Farbe der Haut ist blaß, zumal die der Lipppen, die des Gesichtes schmutzigfahl. Das Auge verliert seinen Glanz.

2) Die aufgeführten Merkmale des Todes können aber auch bei Scheintodten vorhanden sein; zumal wenn die als todt bezeichnete Person infolge von Verblutung, von Brechruhr, unter Krämpfen oder bei heftigen Ausbrüchen von Leidenschaften unerwartet schnell hingeschieden ist. Das gleiche gilt beim Hinscheiden nach schweren Ohnmachten, nach Starrkrampf, Erstickungszufällen aus inneren oder äußeren Ursachen, sodann wenn der Tod durch Ertrinken, Erfrieren, Blitzschlag oder durch Fall aus beträchtlicher Höhe verursacht war.

3) Das einzige sichere Zeichen des Todes ist die beginnende Verwesung. Es tritt die Todtenstarre ein, welche sich später wieder löst. Am Rücken, auf der hinteren Seite der Oberschenkel und Oberarme erscheinen bläuliche Flecken von größerem Umfang. Später zeigt sich grünliche Verfärbung der Haut in der unteren, seitlichen Bauchgegend und über den Schlüsselbeinen. Der Unterleib treibt auf und aus Mund, Nase und After fließen schmutzigblutige Flüssigkeiten. Der Körper verbreitet Leichengeruch. Das Auftreten der ersten Zeichen der Verwesung hängt von der vorausgegangenen Krankheit und der Außentemperatur ab; es kann sehr lange Zeit bis zu ihrem Erscheinen vergehen. Um sich vom Tode der betreffenden Person zu überführen, kann man Versuche anstellen, welche den Zweck haben, das Erloschensein der Empfindlichkeit, das Aufhören des Blutumlaufs und den vollkommenen Stillstand der Athmung zu ermitteln.

4) Das Erloschensein der Empfindlichkeit ist anzunehmen, wenn der schwarze Augenstern beim Eröffnen der Lider und Vorhalten eines brennenden Lichtes unverändert bleibt, wenn lautes Anrufen, das Vorhalten scharfer Riechstoffe (Zwiebel, Essig, Salmiakgeist), oder das Bürsten, Reiben der Brust, der Vorderarme und der Fußsohlen, das Auflegen von Senfteig oder von brennendem Feuerschwamm und das Auftröpfeln von brennendem Siegellack auf die Brust nicht die mindeste Gegenwirkung hervorrufen und bei den letzten beiden Proben die Bildung größerer Blasen auf der Oberhaut auch nach längerer Zeit ausbleibt.

5) Auf das Aufhören des Blutkreislaufes weist es hin, wenn — abgesehen vom mangelnden Herzschlag und Puls — beim festen Anlegen eines Bandes um den Arm die Adern auf dem Handrücken nicht anschwellen; desgleichen wenn beim feinen Einstechen in das Lippenroth keine Blutstropfen austreten.

6) Der vollkommene Stillstand der Athmung läßt sich erkennen, wenn beim Vorhalten eines reinen Spiegels vor den

offenen Mund des Todten kein Anlaufen, keine Trübung desselben entsteht oder wenn eine in gleicher Weise vorgehaltene Flaumfeder oder Lichtflamme unbeweglich bleibt, ebenso wenn auf die platte Brust ein Glas mit Wasser gestellt und an letzterem kein Schwanken wahrgenommen wird.

7) Die Zeichen des beginnenden Todes muß der Wärter ebenfalls kennen, um die nöthige Meldung zur richtigen Zeit erstatten zu können. Der Athem wird langsam, mühevoll und meist röchelnd. Der Puls ist sehr schnell und klein. Die Gesichtsfarbe erscheint blaß oder bläulich (bei Athemnoth). Die Gesichtszüge ändern sich; die Nase wird spitz; das obere Augenlid und der Unterkiefer sinkt herab; kalter Schweiß bedeckt das Gesicht; es treten unwillkürliche Entleerungen ein; die Bewegungen der Arme und Füße werden kraftlos; der Körper gleitet im Bett abwärts. Die Glieder werden kalt.

8) Sterbende dürfen nicht durch Geräusch gestört werden; auch sind alle die kleinen Hülfsleistungen, welche das Hinscheiden erleichtern, anzuwenden. Der Kranke wird in ein Zimmer allein gelegt oder sein Bett durch einen Bettschirm verdeckt. Ferner ist für bequeme Bettung, Zuwehen frischer Luft bei hoher Außentemperatur, Abwehrung lästiger Fliegen, Abtrocknung des Todesschweißes, Reinhaltung des Körpers, Erwärmen der kalten Glieder, Verabreichen kalter Getränke oder Arzneimittel zu sorgen. Jede lieblose Aeußerung, jeder aufsteigende Widerwillen ist zu unterdrücken. Muth und Gehorsam muß hier der Wärter, so unangenehm auch der Anblick eines Sterbenden ist, zeigen, und bei ansteckenden Krankheiten furchtlos seine Pflicht thun und die ihm Anvertrauten auch in der Todesstunde liebevoll pflegen.

9) Ist der Tod eingetreten, so hat der Wärter an den Lazarethaufseher oder den wachhabenden Arzt Meldung zu machen. Nach Konstatirung des eingetretenen Todes durch einen Arzt, wird die Leiche entkleidet, gerade gelegt und leicht bedeckt in einem Raume 24 Stunden gelassen. Im Sommer sind die Fenster zu schließen, im Winter muß das Zimmer leicht erwärmt werden. War der Tod infolge einer ansteckenden Krankheit erfolgt, so bleibt der Todte kürzere Zeit im Zimmer; die Sachen werden nach der oben gegebenen Anleitung desinfizirt. Zur befohlenen Stunde wird dann die Leiche möglichst geräuschlos in die Leichenhalle gebracht.

§ 25. Hülfsleistungen bei der Obduktion.

(Siehe II. § 9.)

1) In den meisten Fällen wird der Krankenwärter bei der Obduktion selbst wenig zu thun haben. Wird jedoch seine Hülfe

in einzelnen Fällen gefordert, so erhält er die betreffenden Befehle vom Arzte.

2) Ist der Wärter bei einer Obduktion zugegen, so hat er wohl Acht zu geben, da er sich hierbei am besten und leichtesten die Kenntniß vom menschlichen Körper verschaffen kann. Muß der Wärter bei einer Sektion mit Hand anlegen, so dürfen sich an seinen Händen keine Wunden oder kleine Verletzungen vorfinden, weil sonst eine Ansteckung an der Leiche erfolgen kann. Kleine Verletzungen während der Obduktion selbst sind umgehend dem Arzte zu zeigen.

§ 26. Kurz zusammengefaßte Regeln über die Pflege bei Schwerkranken, zumal Typhuskranken.

1) Die Typhuskranken liegen gesondert von anderen Kranken in geräumigen Zimmern mit gut wirkender Ventilation. Die Wärme des Zimmers darf + 14° R. nicht übersteigen. Ruhe ist für diese Kranken sehr nothwendig. Zum Umbetten müssen ein oder mehrere Reservebetten bereit stehen.

2) Die Reinhaltung der Kranken, zumal der Mundhöhle, ist nach den angegebenen Anweisungen zu besorgen. Bei unwillkürlichem Koth- und Urinabgang ist doppelte Reinlichkeit und gute Lüftung unbedingt erforderlich.

3) Die Entleerungen sind schnell aus dem Krankenzimmer zu entfernen und zu desinfiziren. Die Hände muß sich der Wärter nach jedem Anfassen der Kranken in dem vorgeschriebenen Wasser reinigen. Die schmutzige Wäsche wird sofort in die Desinfektionsmassen gesteckt.

4) Auf das Lager dieser Kranken ist große Aufmerksamkeit zu verwenden, weil bei ihnen sehr leicht das Durchliegen eintritt. In dieser Beziehung und zur Vorsorge gegen Lungenerkrankungen ist ein häufiger Wechsel in der Lage des Kranken vorzunehmen.

5) Die meisten Typhuskranken sind zeitweise besinnungslos. In diesem Zustande ist die Pflege um so genauer zu nehmen. Essen und Trinken muß ihnen öfters angeboten werden; man gebe wenig, aber oft.

6) Die Temperatur ist nach den Befehlen des Arztes zu messen.

7) Bei großer Unruhe, Delirien und Tobsucht sind Sachen, mit denen sich der Kranke Schaden zufügen könnte, zu entfernen. Beim Beruhigen und Festhalten des Kranken ist jede Roheit und Gewalt zu meiden.

8) Bei eintretendem Verfall der Kräfte, bei Nasenbluten und blutigen Stuhlgängen ist Meldung zu erstatten.

9) Zur Herabsetzung der erhöhten Körpertemperatur werden Abwaschungen, Einwickelungen, Bäder mit oder ohne Uebergießungen nach Befehl des Arztes angewendet.

10) Der Genesende ist gut zu überwachen, da auch bei ihm öfters Delirien und Wahnvorstellungen eintritt. Er darf ferner nur das vom Arzte Verordnete genießen und das Bett nur mit Erlaubniß desselben verlassen, weil sonst sehr leicht ein Rückfall eintritt.

§ 27. Einige Regeln über die Pflege Geisteskranker.

(Siehe II. § 2, 29.)

1) Die geisteskranken Soldaten werden, da in den Garnisonlazarethen ihre Ueberwachung und Pflege nicht wohl möglich ist, nicht in diesen behandelt, sondern in Irrenanstalten übergeführt. Die bis zu ihrer Ueberführung nöthige Sorgfalt erstreckt sich für den Wärter auf folgende Punkte.

2) Der Wärter darf seine Ruhe, Besonnenheit und Milde nicht verlieren, wenn der Kranke Dinge redet oder thut, welche gegen die Regeln des Anstandes oder der Vernunft verstoßen. Der Geisteskranke steht ganz unter dem Banne der Krankheit; er kann für das, was er thut, nicht verantwortlich gemacht werden. Der Wärter soll weder versuchen, dem Kranken seine Wahnvorstellungen auszureden, noch andrerseits durch Unwahrheiten sich das Vertrauen desselben zu gewinnen. Briefe und besuchende Personen sind nur mit Erlaubniß des vorgesetzten Arztes zuzulassen.

3) Tritt Tobsucht ein, so ist der Kranke entweder in ein leeres dazu eingerichtetes Zimmer zu bringen, oder in seiner Zelle zu belassen, wenn diese passend eingerichtet ist. Hierzu gehört, daß alle Sachen, mit denen der Kranke sich oder Anderen Schaden zufügen könnte, entfernt werden. Der Wärter muß dabei sorgfältig zu Werke gehen, weil viele Kranken mit großer Gewandtheit derartige Dinge zu verbergen wissen. Auf den Boden des Zimmers werden Matratzen gelegt und auch die Wände damit ausgepolstert, damit der Kranke sich bei seinem Anfalle nicht verletzen kann Zwangsjacken oder andere Zwangsapparate werden nicht angewendet, der Kranke höchstens festgehalten. Hierbei hält ein Mann die oberen Gliedmaßen, ein zweiter und dritter die unteren, ein vierter die Schultern und den Kopf. Auf die Brust des Kranken mit Händen oder den Knien zu drücken, ist verboten. — Dasselbe Verfahren kommt bei Säuferwahnsinn in Anwendung. — Bei Nahrungsverweigerung bestimmt der Arzt das nöthige Verfahren.

§ 28. Unterstützung der Kranken oder einzelner Glieder bei Operationen, beim Anlegen der Verbände und bei Untersuchungen.

1) Soll ein bettlägriger, schwacher Kranker untersucht werden, so muß er dabei unterstützt werden. Der Wärter richtet ihn, wenn er sitzend vorn untersucht wird, auf die in III. § 6, 2 erwähnte Weise auf und stützt ihn. Soll der Kranke hinten untersucht werden, so tritt der Wärter an das Fußende des Bettes, erfaßt beide Hände des Kranken und zieht sie gleichmäßig und langsam nach sich an, so daß der Kranke fest und ruhig sitzt. Die sonst noch vorkommenden Hülfsleistungen werden im gegebenen Falle befohlen.

2) Bei Operationen, Untersuchungen und Verbänden am Kopf, Gesicht und Halse tritt der Wärter hinter den Kranken und drückt den Kopf, die Hände flach an die Schläfen legend, an seine Brust oder auf die Unterlage nieder. Bei unruhigen Bewegungen ist der Kopf, ohne Aufbietung zu großer Gewalt, festzuhalten.

3) Beim Anlegen eines Verbandes an Brust oder Rücken wird die betreffende Person, wie in 1 beschrieben, unterstützt.

4) Beim Verbandanlegen am Unterleib, Becken und der Hüfte muß der Verwundete von einem oder zwei Mann, nach Art der Beckennummer beim Transport, aufgehoben und schwebend gehalten werden (siehe Nr. 7).

5) Beim Verbinden, Operiren und Untersuchen an den oberen Gliedmaßen legt der Wärter die eine Hand flach unter den Ellenbogen, die andere flach in die Hand des Betreffenden hinein. Derselbe soll seinen Arm fallen lassen, damit er ruht.

6) An den unteren Gliedmaßen wird die eine Hand flach unter die Hacke, die andere flach unter die Kniekehle gelegt. Soll der Fuß in einer bestimmten Lage festgehalten werden, so sind zwei Mann nöthig; der eine unterstützt mit beiden Händen die Kniekehle; der zweite legt die eine Hand flach unter die Hacke, die andere hält die Zehen und so den Fuß in der bestimmten Lage fest. Bei Verbänden am Oberschenkel muß ein Mann außerdem noch das Becken anheben und stützen.

7) Beim Anlegen und Wechseln der Verbände am oberen Theile des Oberschenkels, der Hüfte und am Becken verwendet man die Beckenstützen. Dieselben stellen meist einen Apparat dar, bestehend aus einer feststehenden Eisenstange, an welcher ein verschiebbares kleines Polster angebracht ist. Durch letzteres wird das Gesäß des Kranken gestützt, während die unteren Gliedmaßen gehalten werden oder durch Hackenstützen einen Halt be-

kommen. Oder ein kräftiger Wärter setzt einen Fuß in das Bett und läßt den Oberkörper des Kranken so lange auf seinem gebeugten Oberschenkel ruhen, bis der Verband angelegt ist.

§ 29. Reinigung der Wunden. Antiseptische Vorsichtsmaßregeln bei der Wundbehandlung.

1) Der Begriff der Antisepsis ist bereits in III. § 15, 1, 2, gegeben. — Ueber die Reinigung der Umgebung einer Wunde siehe III. § 3, 2; die Wunde selbst wird mittels des Sprays mit zerstäubter Karbolsäurelösung besprüht oder je nach Bestimmung des Arztes mit karbolisirtem Eis- oder karbolisirtem warmen Wasser abgespritzt.

2) Die antiseptische Wundbehandlung verlangt neben der peinlichsten Reinlichkeitspflege am Kranken, dem eigenen Körper und den zur Verwendung kommenden Instrumenten wie Verbandgegenständen, das Abhalten der in der Luft sich befindenden Fäulnißkeime von der Wunde. Dies wird dadurch erreicht, daß die an die Wunde tretende Luft durch den Spray desinfizirt wird, dann durch Verbandstoffe, welche die Wundsekrete in sich aufnehmen und vor Fäulniß bewahren und andererseits die Luft nöthigen, zuvor durch ein desinfizirendes Mittel zu treten, ehe sie zur Wunde gelangen kann. Bei der Handhabung des Sprays achte der Wärter darauf, daß die Karbolsäure in feinem Nebel auf die Wunde fällt und den Arzt nicht belästigt. Die Verbandgegenstände muß der Wärter kennen lernen, um sie zureichen zu können. Es sind dies: wasserdichte, besonders zubereitete Stoffe, welche auf die Wunde selbst kommen (Protektiv), Drains, Katgut, Karbolseide, Jute, Gaze, Watte, karbolisirte Binden. Guttaperchapapier oder andere wasserdichte Stoffe. — Siehe III. § 13, 4.

3) Ebenso muß der Wärter nach und nach aus der Anschauung die Instrumente kennen lernen, um sie dem Operateur zureichen zu können; dies muß aber stets so geschehen, daß sich der Arzt nicht daran verletzen kann. Dieser hat seine Blicke auf den Verwundeten oder die Wunde gerichtet und muß daher blind zufassen. — Nach dem Gebrauch sind die Instrumente mit Karbolwasser abzuwaschen, vollständig trocken zu reiben und leicht mit Mineralfett zu bestreichen.

§ 30. Kenntniß von den einfachsten Mitteln, eine gefahrdrohende Blutung zu unterdrücken.

(Siehe III. § 1, 25—33, 46—49.)

1) Der Krankenwärter muß mit den einfachsten Mitteln genau bekannt sein, eine gefahrdrohende Blutung zu unterdrücken.

Denn eine solche kann bei Verwundeten, bei denen der Wärter zur Wache kommandirt ist, auftreten und zwar so stark, daß, ehe ein Arzt zur Stelle ist, der Tod durch Verblutung eintritt. Dasselbe gilt natürlich von sonstigen Unglücksfällen, bei denen eine Blutung stattfindet. Der Arzt ist sofort von dem Vorfall zu benachrichtigen; doch darf der Verwundete nicht verlassen werden.

2) Am gefährlichsten sind Blutungen aus geöffneten, großen Schlagadern, weil hier gutes, ernährungsfähiges Blut, vom Herzen kommend, stoßweise aus der Wunde herausgetrieben wird. Je mehr Blut aus der Wunde strömt, desto gefährlicher ist der Zustand.

3) Bei geringen Nachblutungen (d. h. aus Wunden, welche bereits verbunden sind und bei denen durch den Verband Blut hindurchtritt) legt man an den Gliedmaßen einen elastischen Hosenträger einige Handbreit über der Wunde fest um das Glied und benachrichtigt sodann den Arzt. Im Nothfall erfüllt ein wie ein Halstuch zusammengelegtes Taschentuch, fest umgebunden, oder eine naßgemachte und angelegte Binde denselben Zweck.

4) Bei stärkerem Blutaustritt aus einer Wunde muß der Wärter die blutende Schlagader oberhalb, zwischen Wunde und Herz, gegen den unten liegenden Knochen drücken und so das vom Herzen kommende Blut von der Wunde abhalten. Um dieses ausführen zu können, muß der Wärter neben dem Verlauf der Schlagadern die Stellen kennen, wo die Pulsadern dicht unter der Haut liegen und eine Unterlage von Knochen haben.

5) Die Schlagader des Halses drückt man seitlich, rechts oder links vom Kehlkopf, am besten zusammen, indem man, hinter dem Verwundeten knieend, den Zeige-, Mittel- und Ringfinger dort nach hinten zu gegen die Halswirbelsäule eindrückt. Man darf aber nicht seitlich drücken, weil man sonst die Luftröhre zudrückt.

6) Die Unterkieferschlagader wird — bei Blutungen im Gesicht — eine Daumenbreite vor dem rechten oder linken seitlichen Winkel des Unterkiefers mit dem Daumen gegen diesen Knochen gedrückt.

7) Bei Blutungen am vorderen Theile des Schädels, zumal der Stirn, wird die Schläfenschlagader mit dem Daumen dicht vor dem vorderen Theile der rechten oder linken Ohrmuschel gegen das Schläfenbein gedrückt. Bei Blutungen am hinteren Theile des Schädels setzt man den Finger rechts oder links dicht unterhalb des Hinterhaupthöckers auf und drückt die Hinterhauptsschlagader gegen den unterliegenden Knochen.

8) Bei starken, gefahrdrohenden Blutungen an den oberen Gliedmaßen wird die Schlagader am Oberarm zusammengedrückt

oder, wenn die Wunde über der Mitte des Oberarms sitzt, über dem betreffenden Schlüsselbein.

9) Die Oberarmschlagader ist in der ganzen Länge der inneren Seite des Oberarms mit den Fingern gegen den Oberarmknochen zu pressen.

Man kann die Schlagader des Oberarms auch so zusammendrücken, daß man den betreffenden Arm rechtwinklig im Ellenbogengelenk beugt und an die Brust anlegt, dann den Verwundeten auf die betreffende Seite legt, so daß der Oberarm zwischen Brust und Boden liegt.

Bei Schlagaderblutungen am Vorderarm oder Hand wird Hand und Vorderarm mit der Handflächenseite gegen den Oberarm gebeugt und mittels einer Binde fest gegen denselben geschnürt (forcirte Beugung).

Bei geringeren Blutungen gelingt es oft, durch Aufheben und Hochhalten bezw. hohe Lagerung des Armes dieselben zu stillen.

10) Die Schlüsselbeinschlagader wird in der über dem Schlüsselbein gelegenen Grube mit dem Finger (oder einem umwickelten Schlüsselbart u. s. w.) nach unten und innen gegen die erste Rippe gedrückt. Durch Vorwärtsdrängen der Schulter und Neigen des Kopfes nach der kranken Seite hin wird der Zugang zur Schlagader erleichtert.

11) Bei Blutungen gefahrdrohender Art an den unteren Gliedmaßen wird die betreffende Schlagader in der Mitte der Leistenbeuge gegen das Becken gedrückt, oder wenn die blutende Wunde höher sitzt, muß man versuchen, die gemeinsame Unterleibsschlagader durch tiefen Druck der Faust von der linken Seite her, dicht über dem Nabel, gegen die Wirbelsäule zu drücken.

12) Bei Blutungen am Unterschenkel oder Fuß kann ferner der Unterschenkel stark im Kniegelenk gebeugt werden, so daß der Hacken des Fußes an das Gesäß zu liegen kommt, und in dieser Lage erhalten werden.

Bei Blutungen am Oberschenkel kann man diesen im Hüftgelenk stark beugen, indem man das Knie dem Oberkörper nähert und es in dieser Lage erhält.

13) Statt der eben angeführten Art, die betreffende Schlagader mit dem Finger zusammenzudrücken (Digitalkompression), kann man die Aderpresse anwenden. Aber so lange, bis diese sicher und fest liegt, ist die Digitalkompression auszuführen.

14) Eine Aderpresse (Tourniquet) besteht aus einer Pelotte, welche den auf die Schlagader drückenden Finger ersetzt, und einer Vorrichtung, die Pelotte in ihrer Lage festzuhalten, ohne das Glied zusammenzuschnüren. Man unterscheidet Knebel- und Schnallentourniquets.

15) Die Aderpresse kann nur an drei Stellen des Körpers angelegt werden. An der Schläfe, wo die Pelotte dicht vor der Ohrmuschel liegt; in der Mitte des Oberarms, wo sie auf die innere Seite desselben zu liegen kommt, und in der Mitte des Oberschenkels, wo die Pelotte drei Querfinger breit über der Mitte zwischen Kniegelenk und Leistenbeuge liegen muß.

16) Während ein Mann die Digitalkompression ausübt, legt ein anderer eine zusammengefaltete Kompresse auf die Stelle, wo die Pelotte liegen soll. Dann wird der Gurt der Aderpresse um das Glied geschlungen und mittels eines Knebels oder einer Schnalle so fest angezogen, daß die Blutung aufhört. — Länger wie eine halbe Stunde darf das Tourniquet nicht liegen, da sonst das betreffende Glied anschwillt, auch wohl abstirbt.

17) Eine Nothaderpresse kann man sich aus einem runden glatten Stein, einer fest aufgewickelten Binde und einem dreieckigen Tuche schaffen. Die Pelotte (Stein, Binde) wird in eine Kompresse gehüllt und auf die Schlagader gelegt. Auf die Mitte dieser Pelotte kommt das dreieckige Tuch in Halstuchform, dessen Enden der Pelotte gegenüber so zusammengeknüpft werden, daß zwischen dem Gliede und dem Knoten ein Raum zum Durchstecken eines Knebels (Stück Holz u. s. w.) bleibt. Der Knebel wird, bis die Blutung steht, herumgedreht und befestigt.

18) Fehlt eine Pelotte, so muß ein fester Knoten in einem Taschentuche als solche dienen. Fehlt ein Knebel, so müssen die Enden des Tuches zweimal gekreuzt und fest auf der Pelotte zusammengeknüpft werden. — Für die Schläfenschlagader kann man sich eine Aderpresse aus einer zweiköpfigen Binde herstellen, deren Gänge man mit starkem Zuge rechtwinklig, wie beim Schnüren eines Packetes, auf einer Kompresse, welche vor der Ohrmuschel liegt, kreuzt.

§ 31. Die Herrichtung von Senfteigen.

1) Zur Herrichtung eines Senfteiges übergießt man frisches Senfmehl mit lauwarmem Wasser, so daß ein Brei entsteht. Derselbe wird messerrückendick auf Leinewand aufgetragen. Für gewöhnlich ist die Größe des Pflasters die eines Handtellers. Die bestrichene Seite wird direkt auf die Haut gelegt. Die Stelle, wo das Pflaster liegen soll, bestimmt der Arzt. Sind Senfteige zur Belebung bei Ohnmächtigen oder Scheintodten erforderlich, so wählt man die Herzgegend, die Magengrube, die innere Seite der Oberschenkel und Oberarme und die Waden.

2) Das Senfpflaster darf nur so lange liegen bleiben, bis ein lebhaftes Brennen der Haut eintritt oder bis eine starke

Röthung der Haut zu sehen ist (bei Ohnmächtigen, Scheintodten). Sobald dies der Fall ist, muß das Pflaster entfernt und die Haut abgewaschen werden. Bei heftigen Schmerzen nach dem Abnehmen lege man Milch- oder Oelkompressen auf.

3) An Stelle des Senfteigs giebt es fertig hergestelltes Senfpapier. Man taucht es einige Sekunden in Wasser und legt es naß auf. Sonst ist die Anwendung gleich der des Senfteigs.

§ 32. Die Herrichtung von spanischen Fliegen.

1) Soll eine spanische Fliege hergerrichtet werden, so wird die betreffende Pflastermasse mittels eines Messers in der Dicke eines Kartenblattes auf ein Stück Leinewand in der verordneten Größe (gleich einem Thaler oder einem Handteller u. s. w.) aufgestrichen. Der Wärter achte darauf, daß an seinen Fingern nichts von der Masse kleben bleibt. Das Pflaster wird dann auf der vom Arzt bestimmten Stelle mittels einiger Heftpflasterstreifen befestigt. Man kann auch als Unterlage ein Stück Heftpflaster von der gewünschten Größe nehmen, welches durch die freibleibenden Ränder angeklebt wird.

2) Das Pflaster bleibt ein bis drei Stunden liegen, wenn die Haut nur roth werden soll, so z. B. bei Lebensgefahr auf Brust, Herzgegend, Nacken oder die Waden gelegt, oder acht bis zwölf Stunden, wenn es eine Blase ziehen soll. Nach Abnahme des Pflasters streicht man auf die rothe Hautstelle etwas Fett auf. Bei entstandener Blase wird dieselbe vorsichtig angestochen, damit die Flüssigkeit aussickern kann, und die Stelle mit der vom Arzte bestimmten Salbe verbunden. Oel darf zum Verband nicht verwendet werden, da dieses mit den an der Haut noch haftenden Bestandtheilen des Pflasters neue Reizung bewirkt.

3) Das sogenannte Drouotsche Pflaster enthält die wirksamen Bestandtheile des spanischen Fliegenpflasters auf Taffet gestrichen. Zum Gebrauch befeuchtet man die glänzende Seite des Pflasters mit etwas Branntwein und legt es auf; es klebt dann von selbst.

4) Man verwendet die spanischen Fliegen theils wie die Senfteige als Reizmittel, theils um Schmerzen, besonders rheumatischer Natur (z. B. Zahnreißen) zu beseitigen.

§ 33. Applikation von Klystieren und Eingießungen.

1) Vermittels der Klystiere und Eingießungen wird eine Flüssigkeit in den Mastdarm, beziehungsweise den ganzen Dickdarm, eingeführt.

2) Die Klystierspritze besteht aus einem aus Zinn gefertigten Rohr, in dem sich ein Stempel bewegt. Im oberen Theil des Handgriffs des Stempels befindet sich eine Hornkanüle eingeschlossen, welche zum Gebrauch auf die vorn am Rohr befindliche Zinnspitze aufgesetzt wird.

3) Der Stempel der Spritze muß gut schließen und sich leicht auf und ab bewegen lassen; Beulen darf das Rohr nicht haben. Nach dem Gebrauch ist die Spritze auszuwaschen, zu trocknen, und der Stempel mit Mineralfett zu bestreichen. Die Kanüle, welche in den Mastdarm eingeführt wird, muß glatt, ohne Risse und abgerundet sein. Vor dem Gebrauch wird Kanüle wie Rohr mit zweiprozentiger Karbolsäurelösung desinfizirt. Läßt sich bei einer lange Zeit nicht benutzten Spritze der Stempel nicht entfernen, so hält man sie in siedendes Wasser oder die Stelle, wo der Stempel festsitzt, über eine Flamme.

4) Soll ein Klystier verabreicht werden, so füllt man das Rohr durch Aufsaugen oder Hineingießen der vorgeschriebenen Flüssigkeit. Die Kanüle ist einzuölen. Die vom Arzt vorgeschriebene Temperatur der Flüssigkeit ist mit einem Thermometer abzumessen oder, wenn ein solches fehlt, ist die Wärme so zu prüfen, daß man die Spitze gegen das eigene Auge hält. Verträgt dieses das Wasser, so ist auch das Klystier nicht zu warm.

5) Der Kranke legt sich auf seine rechte Seite an den Rand des Bettes, das Gesäß etwas vorgestreckt, die Kniee angezogen. Eine Unterlage verhütet jede Beschmutzung des Bettes. Darauf läßt sich der Wärter auf ein Knie nieder, spannt mit Zeigefinger und Daumen der linken Hand die Hinterbacken des Kranken auseinander und führt die Kanüle in den After ein. Ist dieser krampfhaft verschlossen und empfindlich (z. B. bei der Ruhr, bei Hämorrhoidalknoten), so darf keine Gewalt beim Einführen angewendet werden. Man öle in solchen Fällen den After ein und versuche durch vorsichtige, drehende Bewegungen die Spitze allein einzuführen und setze erst dann die Spritze auf. Die Kanüle wird im Mastdarm mit der Spitze nach hinten, nach dem Rückgrat zu, gerichtet und drei Fingerbreit eingeschoben.

6) Jetzt umfaßt der Wärter mit der linken Hand fest die Mitte der Spritze, mit der rechten den Stempel und drückt diesen, während der Kranke den Athem anhalten muß, langsam nieder; wenn nöthig in Absätzen.

7) Nach Beendigung des Klystiers soll sich der Kranke auf den Rücken legen und die Flüssigkeit so lange wie möglich bei sich zu behalten suchen. Im Nothfall sind die Hinterbacken zusammenzudrücken. Der Wärter sorge stets vor Beginn des Klystiers für die Anwesenheit eines Nachteimers u. s. w.

8) Bei Kranken, welche nur in der Rückenlage liegen können, sind die Schenkel aus einander zu breiten, die Kniee zu beugen und das Kreuz durch eine Unterlage zu erhöhen, damit der After freiliegt.

9) Die Temperatur des Wassers, die Zusätze zum Klystier u. s. w. bestimmt der Arzt in jedem einzelnen Falle.

10) Soll mittels eines Irrigators (Blechgefäß mit Gummischlauch und Aufsatzkanüle) Flüssigkeit in den Mastdarm gebracht werden, so nimmt der Kranke die Knieellenbogenlage ein (Stellung eines Menschen, der freisitzend, seinen Stuhlgang verrichtet), oder die Kniekopflage (der Kranke kniet und stützt seinen Kopf auf die am Boden liegenden Arme auf), oder ein Schwerkranker die gewöhnliche Rückenlage mit angezogenen Oberschenkeln. Die gereinigte und eingeölte Kanüle des Irrigators wird in den Mastdarm eingeführt und festgehalten. Durch Hochhalten des Irrigators läßt man die Flüssigkeit in den Darm laufen. Man mache den Druck nicht zu stark. Klagt der Kranke über Schmerzen, ehe die bestimmte Menge Flüssigkeit in den Darm übergelaufen ist, so unterbreche man auf kurze Zeit den Strom durch Zudrücken des Schlauches, nicht durch Senken des Irrigators.

11) Menge, Temperatur des Wassers und Zusätze bestimmt auch hier der Arzt. Der Kranke muß die Flüssigkeit so lange wie möglich bei sich behalten.

§ 34. Das Aufwickeln, Anlegen und Abnehmen der einfachen Binden.

1) Man unterscheidet leinene, Flanell- und Gazebinden von verschiedener Länge und Breite (2 bis 6 m lang). Die Binde wird einköpfige genannt, wenn sie vollständig aufgewickelt, zweiköpfige, wenn jedes Ende bis zur Mitte der Binde aufgewickelt ist.

2) Man kann eine Binde als Zirkel-, Hobel- und Schlangenbinde anlegen.

3) Bei der Zirkelbinde deckt ein Gang genau den andern. Man rollt einen Theil der Binde ab, legt ihn von oben her auf das Glied und hält ihn mit dem linken Daumen so lange fest, bis der inzwischen mit der rechten Hand am Gliede herumgerollte Bindenkopf, über den Anfang fortgeführt, denselben befestigt.

4) Die Hobelbinde beginnt mit zwei bis drei Zirkelgängen, dann wird der vorhergehende Gang von dem nachfolgenden nur zur Hälfte gedeckt. Die Richtung kann auf- oder absteigend sein.

5) Die Schlangenbinde fängt mit Zirkelgängen an, später berühren sich die einzelnen Gänge nicht, sondern es bleibt zwischen ihnen ein mehr oder weniger breiter Zwischenraum.

6) Wird an einem an Umfang zu- oder abnehmenden Gliede die Hobelbinde angelegt, so müssen, um ein Klaffen zu verhüten, die Bindengänge umgeschlagen werden, d. h. man legt den linken Daumen auf die Stelle der Binde, wo der Umschlag stattfinden soll, fest auf. Dann läßt die rechte Hand die etwas abgewickelte Binde und den Bindenkopf lose, schlägt diese Theile nach unten hin durch eine Wendung des Handgelenks halb um, so daß die Spitze des Umschlags gerade an die linke Daumenspitze fällt, und führt die Binde fest anziehend um das Glied. Die Spitzen der einzelnen Umschläge müssen in einer geraden Linie übereinander liegen.

7) Geht die Binde von einem Gliede über das Gelenk auf ein zweites über, so muß der Achter- oder Kreuzgang gemacht werden. Vom Zirkelgang unterhalb des Gelenks geht die Binde schräg über das Gelenk hinweg und von dort auf der anderen Seite den ersten Gang in der Mitte des Gelenks kreuzend wieder zurück. Die folgenden Gänge decken den ersten nur halb (auf- oder absteigend). Man führt die Gänge so lange über das Gelenk fort, bis alles bedeckt ist; ein Zirkelgang in der Mitte des Gelenks schließt ab.

8) Beim Anlegen einer Binde nimmt man seinen Platz dem einzuwickelnden Theil gegenüber ein. Dem Theile ist vorher die Haltung und Stellung zu geben, in welcher man ihn durch die Binde festhalten will. (Ueber die Unterstützung des Gliedes beim Anlegen siehe § 28.)

9) Anfang und Ende der Binde, sowie die Umschläge, dürfen nie kranke Stellen treffen.

10) Der Bindenkopf wird stets dicht am Gliede herum gerollt.

11) Jeder Bindengang muß mäßig fest, der Oberfläche glatt und gleichmäßig anliegen. Eine feuchte Binde lockert sich, wenn sie trocknet; eine trocken angelegte Binde, später befeuchtet, zieht sich zusammen. Zu fest angelegte Binden erzeugen Schmerz, Anschwellung, Druckgeschwüre.

12) Beim Anlegen einer Binde beginnt man am besten von links nach rechts, weil man dann später die Umschläge mit der rechten Hand ausführen kann.

13) Beim Abnehmen nimmt man das Abgewickelte aus der einen vollen Hand in die andere, ohne dabei den verletzten Theil zu berühren oder zu beunruhigen.

14) Klebt die Binde unter sich oder mit dem leidenden Theil durch Eiter oder Blut zusammen, so ist sie mit lauwarmem Karbolwasser loszuweichen.

15) Die verschiedenen Verbände an den einzelnen Körpertheilen muß der Wärter, so weit es nöthig ist, aus dem Gebrauch selbst kennen lernen.

16) Zum guten Anlegen einer Binde ist es nöthig, daß sie fest und glatt aufgerollt ist. Zu diesem Zwecke schlägt man mit dem Daumen, dem Zeige- und Mittelfinger beider Hände das eine Ende der Binde einigemal zusammen und wickelt mit diesen Fingern die Binde soweit auf, bis eine etwas steife Rolle entsteht. Hierauf faßt der Daumen, Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand die Seiten der Rolle an; der aufzuwickelnde Theil der Binde läuft über den Zeigefinger der linken Hand, zwischen diesem und dem linken Daumen durch; die Rolle ruht in der flachen linken Hand, unterstützt vom dritten und vierten Finger derselben. Diese Hand dreht von sich nach der rechten die Rolle, so daß diese zwischen dem Daumen und Zeigefinger der rechten Hand, wie zwischen zwei Angeln, sich bewegt. Damit die Aufwickelungen nicht zu locker werden, lasse der Daumen und Zeigefinger der linken Hand bei der Drehung der Rolle die Binde nur mit Mühe durch. Bisweilen hält die rechte Hand die Rolle fest, und Daumen nebst Zeigefinger der linken spannen den aufzuwickelnden Theil.

§ 35. Kenntniß von den Hülfsleistungen bei plötzlichen Krankheitsfällen und Lebensgefahr.

1) Es können hier nur die wichtigsten und am häufigsten vorkommenden Fälle, bei denen eine zweckmäßige und verständige Behandlung von Anfang an nöthig ist, erwähnt werden. Der Krankenwärter merke sich aber in erster Linie, daß die aufgeführten Hülfsleistungen meist nur augenblickliche Nothbehelfe sind, daß der Arzt in jedem Falle bald zu benachrichtigen ist, damit er das Nothwendige anordnen und bestimmen kann. Wenn einige seltener vorkommende Krankheitsfälle erörtert sind, so ist die Kenntniß derselben doch für ihn und Andere von Vortheil. In allen diesen Fällen tritt es am klarsten hervor, daß der Krankenwärter nicht nur für die Instruktionsstunde, sondern für das Leben lernt.

2) Unter Ohnmacht versteht man einen Zustand, in dem der Mensch bewußtlos ist. Diese Bewußtlosigkeit tritt unter der Empfindung von Schwindel, Uebelkeit oder Schwäche ein. Das Gesicht ist blaß, der Pulsschlag (an dem Handgelenk zu fühlen) klein, die Athmung langsam und oberflächlich, die Glieder sind schlaff. Die Dauer der Ohnmacht ist eine verschiedene. Bedingt wird die Ohnmacht durch Blutleere des Gehirns, indem die großen Blutgefäße und das Herz theilweise gelähmt werden. Der Grund der Ohnmacht kann sehr verschieden sein: starke seelische Eindrücke, wie Schreck z. B., heftiger Schmerz, starker Blutverlust,

zu große Anstrengungen bei Mangel an hinreichender Nahrung und Getränk, endlich Blutarmuth in der Rekonvalescenz. Die Hülfsleistungen bei der Ohnmacht bezwecken, das Bewußtsein wiederherzustellen und die Ursache der Ohnmacht zu beseitigen. Ein Ohnmächtiger ist niederzulegen und zwar an einen passenden Ort, zumal wenn die Ohnmacht im Freien eintrat; hier muß im Sommer z. B., wenn es geht, ein schattiger Platz gewählt werden. Der Ohnmächtige ist ferner so zu lagern, daß der Kopf tief liegt, der Körper und die unteren Gliedmaßen dagegen hoch. Nachdem man nun die beengenden Kleidungsstücke geöffnet hat (bei dem Soldaten den Waffenrock, die Halsbinde, das Koppel, den Hosengurt), wendet man zur Herstellung des Bewußtseins äußere Reize an. Die wirksamsten sind: Das Vorhalten von Salmiakgeist oder Hirschhornsalz, das Kitzeln der Nasenhöhlen mit einem Stroh- oder Grashalm, das Besprengen des Gesichts mit kaltem Wasser, das Reiben der Schläfen mit kaltem Wasser, Essig oder Branntwein, das langsame und nicht zu heftige Schlagen der Stirn, Wangen und der Herzgegend mit einem nassen Taschentuch. — Ist das Bewußtsein zurückgekehrt, so giebt man dem Kranken Branntwein, Kaffee oder einige Hoffmannstropfen in Wasser (15). Nach Rückkehr des Bewußtseins ist nun die veranlassende Ursache zu beseitigen, d. h. bei Ueberanstrengung der Kräfte muß der Betreffende ruhen; bei Hunger und Durst ist dieser zu stillen, bei Ohnmacht aus Blutverlust ist das in § 30 angegebene Verfahren anzuwenden.

Der Ohnmacht sehr ähnlich ist der Zustand von Gehirnerschütterung und Schok, wie er nach schweren Körperverletzungen, nach Sturz von bedeutender Höhe, bedeutenden Quetschungen und Einwirkung einer stumpfen Waffe auf den Kopf (matte Kugeln, Kolbenschlag) auftritt. Hier ist dasselbe Verfahren einzuleiten, nur muß der Kopf hochgelegt und kalte Umschläge auf denselben gemacht werden. — Dasselbe gilt vom Gehirnschlag.

3) Bei der Fallsucht (Epilepsie) treten Krämpfe mit Bewußtlosigkeit auf. In solchem Falle ist das beste Mittel, den Fallsüchtigen auf einem breiten Bett oder auf der Erde auf untergelegten Polstern zu schützen, daß er sich keinen Schaden zufüge. Das Aufbrechen der Däume, Bespritzen mit Wasser, Riechmittel u. s. w. kürzen den Anfall nicht ab, sind daher zu unterlassen. Man überwache nur die Bewegungen.

4) Sinnlos Betrunkene sind gut zu überwachen. Man legt sie am besten auf eine Seite. Im Uebrigen siehe III. § 18, 4.

5) Unter Koliken versteht man schmerzhafte Zusammenziehungen im Innern des Unterleibes; sie können infolge ihrer Schmerzhaftigkeit Ohnmacht erzeugen. Warme, selbst heiße Um-

8*

schläge auf den Unterleib oder Senfteige helfen das Leiden lindern. Dasselbe gilt vom Magenkrampf.

6) Bei Athemkrampf (erschwertem Athmen) spritze man Gesicht und Brust mit Wasser an. Kalte Umschläge und Senfteige auf die Brust sind ferner anzuwenden. — Beim Schluckauf (Krampf des Zwerchfells) ist langes Anhalten des Athems oder das Einnehmen einiger Tropfen Essig in einem mit gestoßenem Zucker gefüllten Theelöffel oder von Salz auf Brod wirksam.

7) Bei der Cholera sind die in den wässerigen (reiswasserähnlichen) Darmentleerungen und in dem Erbrochenen enthaltenen Keime besonders ansteckend. Bei der Pflege von Cholerakranken ist für den Wärter peinlichste Reinhaltung nöthig. Bis zur Ankunft des Arztes gebe man gegen das Erbrechen Eisstückchen, kaltes Selterswasser, Brausepulver mit Eiswasser. Der Kranke muß im Bett durch die oben §§ 9 u. 10 angegebenen Mittel erwärmt werden und innerlich starken Wein oder Branntwein mit warmem Thee bekommen. — Das Auftreten von Durchfall in der Cholerazeit ist nicht für gering anzusehen, sondern durch ärztliche Hülfe zu bekämpfen. Diätfehler sind zu meiden.

8) Ist eine Vergiftung vom Wärter erkannt worden, was nicht immer leicht oder möglich ist, so muß er sich bemühen, das durch Zufall oder mit Absicht genommene Gift zu ermitteln. Man unterscheidet scharfe Gifte (Schwefelsäure, Salzsäure, Salpetersäure, Phosphor, Grünspan, Arsenik und Laugen) und betäubende Gifte (Opium, Morphium, Blausäure, Tollkirsche u. s. w.).

Im Vergiftungsfall ist durch Erzeugen von Erbrechen (Kitzeln des Schlundes mittels des Fingers oder einer Federfahne, Trinken lauwarmen Oels mit Wasser) das Gift aus dem Magen zu entfernen. Nur wenn bei Vergiftung mit scharfen Sachen schon 1½ bis 2 Stunden vergangen sind, ist der Versuch, den Kranken erbrechen zu lassen, aufzugeben. Bei den scharfen Giften klagt der Vergiftete über heftige, brennende oder reißende Schmerzen im Munde, Schlunde und Unterleibe. Beim Verschlucken von Säuren giebt man Seifenwasser, Milch oder Kreide mit Wasser verrührt — bei Vergiftung mit Phosphor: Kreide mit Wasser, kein Oel — bei Arsenikvergiftung: Milch, Ei, Eisenrost mit Wasser — bei Grünspanvergiftung viel Zucker und Eier, keinen Essig — bei Vergiftungen mit Laugen: Essig, Milch, Eier.

Bei den betäubenden Giften ist der Betreffende meist besinnungslos, sein Gesicht ist geröthet und entstellt. In solchen Fällen ist Erbrechen hervorzurufen, ferner sind kalte Uebergießungen zu machen und, wenn der Kranke schlucken kann, giebt man starken, schwarzen Kaffee als Getränk.

9) Bei Quetschungen ohne Wunde macht man kalte Umschläge mit Wasser oder Bleiwasser. Der betreffende Theil muß

vollkommen ruhig liegen. Bei Blutungen ist das § 30 angegebene Verfahren einzuleiten.

10) Dasselbe gilt von den Verstauchungen, unter denen man eine mechanische Quetschung eines Gelenks versteht. Es ist hierbei auf absolute Ruhe des betroffenen Gelenks zu achten (siehe Nr. 12).

11) Unter Knochenbruch versteht man die mechanische Trennung eines Knochens in zwei oder mehrere Stücke. Erkennen kann man den Bruch an ungewöhnlicher Beweglichkeit an sonst fester Stelle und an dem Unvermögen des Verletzten, das betreffende Glied zu bewegen. Beim Knochenbruch ist Feststellung des Gliedes die erste und wichtigste Sorge. Man bindet zu diesem Zweck Bündel aus Stroh oder aus Weidenruthen, glatte Holzstücke an die Seiten desselben, oder legt das Glied auf ein nicht zu fest gefülltes Spreukissen und bindet es fest, oder legt mit Sand gefüllte Säcke neben das Glied. Später sind kalte Umschläge zu machen. Siehe auch Krankentransport § 2.

Soll ein gebrochenes Glied gehoben werden, so fasse der Wärter mit der einen Hand oberhalb, mit der anderen unterhalb des Bruches fest das Glied an und ziehe beim Heben nach entgegengesetzter Richtung; beziehungsweise müssen zwei Mann anfassen.

12) Verbrennungen veranlassen Röthung der Haut oder Blasenbildung oder einen Hautschorf. Brennen die Kleider eines Menschen, so ist er auf die Erde zu werfen und mit einer dicken Decke fest zu bedecken, damit die Flamme erstickt. Dann wird er, zur Abkühlung der Kleider, mit Wasser begossen. Die Kleider sind von den verbrannten Theilen abzuschneiden, weil die Haut beim Ausziehen leicht mit hinweggenommen wird. Bei Verbrennung mit heißem Wasser oder Säuren bezw. Laugen ist die Stelle mit kaltem Wasser oft und lange zu übergießen. Die entstandenen Blasen sind mit einer Nähnadel anzustechen, damit die Flüssigkeit auslaufen kann, und die schmerzhafte Spannung aufhört. Zur Beseitigung des Schmerzes und Abhalten der Luft streut man Mehl auf, oder legt rohe geschabte Kartoffeln auf, oder streicht gutes Speiseöl auf und legt Watte darüber. Das Weitere ist Sache des Arztes.

13) Ueber die erste Hülfe bei Verwundungen siehe § 29, 30.

14) Bei Entzündung der Augen durch äußere, mechanische Einflüsse (Sand, Staub, Eisentheilchen, stumpfe Gewalteinwirkung u. s. w.) ist Ruhe des Auges (durch Verfinsterung des Zimmers oder Bedeckung des Auges mit einem dreieckigen Tuche) und Kälte in der Form der kalten Umschläge anzuwenden. Jedes Reiben ist zu meiden. Um die eingedrungenen Theilchen zu entfernen, versuche der Wärter mit einem weichen Pinsel, der in

reines Speiseöl getaucht ist, die Innenseite der Lider abzuwischen. Bei ungelöschtem Kalk ist kein Wasser an das Auge zu bringen, sondern nur Oel.

15) Floh-, Wanzen-, Fliegen-, Bienen- und Wespenstiche betupfe man mit etwas Salmiakgeist. Bei bedeutender Schwellung und Röthung sind kalte Umschläge zu machen.

Bei Schlangenbiß ist die Wunde mit dem Munde auszusaugen, etwas Salmiakgeist hineinzuträufeln und oberhalb der Wunde, wenn es geht, eine Binde fest anzulegen. Dasselbe gilt von den Bißwunden toller oder wüthender Thiere.

Einprägen muß sich der Wärter noch die Zeichen der Tollwuth bei Hunden. Die alten Volksmärchen, daß die Tollheit nur bei großer Hitze oder Kälte entstehe, daß Hunde mit sogenannten Wolfsklauen, Hündinnen und kastrirte Hunde nicht toll werden können, daß tolle Hunde wasserscheu sind oder Schaum vor dem Maule haben müssen, sind falsch.

Ein toller Hund zeigt, ehe die Hundswuth bei ihm ausbricht, gewisse Veränderungen in seinem Benehmen: er ist verdrießlich, traurig, reizbar — er hat den Hang, sich von seinem Wohnorte zu entfernen und weite Strecken zurückzulegen — der Appetit verliert sich; dagegen werden Sachen, welche sonst nicht zur Nahrung dienen, wie Stroh, Lappen, Erde u. s. w. von ihm gefressen — die Art des Bellens ändert sich; es erfolgt nur ein Anschlag, der dann lang und in die Höhe gezogen wird. Der Ausbruch der Krankheit zeigt sich in der vermehrten Beißsucht, welche die befallenen Hunde gegen leblose Wesen, andere Thiere oder selbst Menschen zeigen. Der eigentliche Krankheitsverlauf führt dann bald zu Lähmungen (zuerst der Kaumuskeln, dann des Hintertheils), unter denen schließlich der Tod erfolgt.

16) Beim Nasenbluten soll der Betreffende nicht eine nach vorn übergebeugte Stellung einnehmen, sondern sich am besten legen mit etwas erhobenem Kopfe. Das in den Schlund fließende Blut ist auszuwerfen. Zur Stillung der Blutung läßt man kaltes Wasser bezw. mit Zusatz von Essig oder Alaun (ein Kaffeelöffel auf einen Liter) in die Nase einziehen. Alles Schnauben, Pressen und Herumwischen an der Nase ist zu verbieten. Hört das Bluten nicht bald auf, zumal bei Schwerkranken, so ist der Arzt zu benachrichtigen.

17) Bei Bluthusten und Blutsturz muß sich der Kranke mit etwas erhobenem Oberkörper hinlegen und sich vollkommen ruhig verhalten. Auch Sprechen ist zu meiden, der Hustenreiz zu unterdrücken. Man mache kalte Ueberschläge über die Brust und gebe einen bis zwei Theelöffel voll Salz mit wenig Wasser zu trinken. Siehe § 18.

18) Das Erbrechen von Blut unterscheidet sich vom Bluthusten durch die Farbe des Blutes. Im ersteren Falle ist das Blut dunkel, meist geronnen; im letzteren hell, schaumig. Man lasse den Kranken ebenfalls liegen, gebe ihm Eisstückchen zu schlucken und wende kalte Ueberschläge auf die Magengegend an.

19) Unter Scheintod versteht man einen Zustand, in welchem der Mensch bewußtlos ist, seine Glieder starr sind, Athmung und Herzschlag (Puls) fehlen. Wird Athmung und Herzthätigkeit nicht bald wieder hergestellt, so tritt der wirkliche Tod ein. In den Zustand des Scheintodes kann ein Mensch durch Ertrinken, Ersticken, Erhängen und Erdrosseln, durch Erfrieren und den Hitzschlag gerathen. Das Rettungsverfahren ist überall ein- und dasselbe; es ändert sich nur unwesentlich bei den einzelnen Arten.

20) Rettungsverfahren beim Scheintod durch Ertrinken. Beim Ertrinken erfolgt der Tod dadurch, daß die zum Athmen nöthige Luft nicht zu den Lungen gelangen kann, da der Zutritt durch Wasser oder irgend eine andere Flüssigkeit versperrt ist. Es ist nicht nothwendig, daß der Mensch vollständig im Wasser liegt; der Tod kann bereits eintreten, wenn nur der Kopf im Wasser liegt und nicht rechtzeitig daraus entfernt wird. Sobald der Verunglückte aus dem Wasser geholt ist, sind, sofern er bekleidet ist, die beengenden Kleidungsstücke zu entfernen und dann die Nase wie der Mund von etwa eingedrungenem Sand, Schlamm u. s. w. mittels eines mit einem Taschentuch umwickelten Fingers zu reinigen. Um das in den Körper gedrungene Wasser — die Ursache des Scheintodes — zu entfernen, legt man den Verunglückten mit der Brust und dem Kopf niedrig, schiebt unter das Kreuz einige Kleidungsstücke, so daß der Unterleib höher liegt, wendet den Kopf zur Seite und öffnet den Mund. Das im Körper befindliche Wasser wird nach dem am niedrigsten gelegenen Punkte — Mund — fließen. Zugleich kann auf Brust und Magengrube noch etwas gedrückt werden. Verboten ist es, zur Entfernung des Wassers den Verunglückten auf den Kopf zu stellen, da hierdurch ein Schlaganfall veranlaßt werden kann. Zur Belebung des Scheintodten ist es in erster Linie nothwendig, die fehlende Athmung in Gang zu bringen, dann die Herzthätigkeit herzustellen, endlich das Bewußtsein.

Das beste Mittel zur Herstellung des Athmens ist die künstliche Athmung. Der Wärter merke sich zwei Arten derselben, die deutsche und die amerikanische. Bei der ersteren liegt der Verunglückte auf dem Rücken mit etwas erhöhtem Kopf und Oberkörper. Ein Mann zieht mittels eines Taschentuches die Zunge aus dem Munde des Scheintodten und hält sie fest. Auf diese Weise wird der Kehlkopf geöffnet und die Luft bis zu ihm hingeleitet. Ein zweiter Mann stellt sich zu Häupten des Verun-

glückten auf, faßt dessen Arme oberhalb der Ellenbogen und hebt sie über den Kopf des Verunglückten. Das Hochziehen der Arme dehnt den knöchernen Brustkorb und mit ihm die Lungen aus. Die Luft dringt durch den geöffneten Mund, Kehlkopf und Luftröhre nach den Lungen, ebenso wie beim natürlichen Einathmen. Nach zwei Sekunden werden die Arme des Verunglückten wieder in die frühere Lage (zur Seite des Körpers) zurückgebracht und dabei ein Druck auf die Seiten der Brust und die Magengrube ausgeübt. Man verengt so den Brustkorb, drückt die Lungen zusammen und die Luft aus ihnen heraus. Der Erfolg ist derselbe wie beim Ausathmen.

Bei der amerikanischen Methode der künstlichen Athmung liegt der Verunglückte mit etwas erhöhtem Kopfe und Oberkörper auf dem Rücken. Die über den Kopf erhobenen Arme werden in dieser Lage von einem Manne festgehalten, zugleich zieht derselbe die Zunge des Verunglückten heraus. Ein zweiter Mann kniet über dem Unterleib des Verunglückten, legt seine Hände flach auf die Brust desselben und drückt durch Vorwärtsbeugen des eigenen Oberkörpers die Brust zusammen (Ausathmung), nach zwei Sekunden geht er wieder zurück und läßt die Brust sich wieder ausdehnen (Einathmung). Oder man lege um den Brustkasten von rechts nach links und von links nach rechts je ein Handtuch, das der Länge nach in mehr als Handbreite zusammengelegt ist, in der Höhe der Brustwarzen um (oder an Stelle der Handtücher zwei Tragegurte, zwei Lederkoppel). Während die Handtücher, beiderseits sich bezugsweise kreuzend, den Brustkorb umfassen, liegen die freien Enden derselben jederseits über den Brustkorb hinaus, so daß zwei seitlich stehende oder knieende Personen die zwei Enden je eines Handtuches mit den Händen fassen können. Die Handtücher werden nun beiderseits gleichmäßig angezogen; dadurch wird der Brustkorb in seinen unteren elastischen Theilen ausgiebig zusammengedrückt. Nach zwei Sekunden werden die angezogenen Tücher beiderseits gleichzeitig gelockert, so daß von selbst für die stark ausgepreßte Luft neue eintreten muß. Das beiderseitige Anziehen und Lockern muß gleichzeitig geschehen (Dr. Flashar).

Diese künstlichen Athembewegungen müssen bei beiden Arten so lange fortgesetzt werden, bis der Verunglückte wieder von selbst athmet oder bis ein Arzt den Tod festgestellt hat. Oft müssen die Bewegungen stundenlang fortgesetzt werden; es lösen sich dann die betreffenden Wärter ab. — Um die Herzthätigkeit wieder anzufachen und die Körperwärme herzustellen, wird der mit Kleidungsstücken u. s. f. bedeckte Körper mit gewöhnlichen oder erwärmten trockenen Hüllen gerieben. Dies geschieht entweder, nachdem der Verunglückte wieder von selbst athmet oder bei reich-

lichem Hülfspersonal während der künstlichen Athembewegungen. Ueber das Reiben siehe den § 9. Sobald der Puls wieder zu fühlen und der Körper warm wird, stellt man das Bewußtsein nach den § 35, 2 gegebenen Regeln her.

21) Rettungsverfahren bei Scheintod durch Ersticken. Beim Ersticken erfolgt der Tod dadurch, daß der Mensch gar keine oder zum Leben untaugliche Luft in seine Lungen bekommt. Solche zum Leben untaugliche Luft findet sich besonders in den § 23 aufgeführten Räumen, außerdem auch in mit Leuchtgas erfüllten Zimmern, in mit Pulverdampf erfüllten Minengängen, in mit Kohlensäure oder Stickgas gefüllten Brunnen oder Kellern und in mit Grubengas verunreinigten Bergwerken. — Ein Erstickter zeigt ein gedunsenes, dunkelrothes Gesicht mit blutunterlaufenen Augen.

Zuerst ist dafür zu sorgen, den Verunglückten aus dem mit schlechter Luft erfüllten Raume in frische und gute Luft zu bringen. Bei dem Rettungsverfahren muß sich der Rettende aber vorsehen, damit er nicht selbst ersticke. War das Unglück in einem Zimmer erfolgt, so muß der Rettende, während er sich ein mit Essig oder Wasser befeuchtetes Tuch vor den Mund hält, Thür und Fenster schnell öffnen und dann erst das Rettungswerk beginnen. Bei Anwesenheit von Leuchtgas — am Geruch bemerkbar — darf der Raum ja nicht mit einem brennenden Lichte betreten werden, da sonst leicht eine gefährliche Explosion erfolgen kann. Geschah das Unglück in einem tiefen Ort (Brunnen, Senkgruben, Minen u. s. w.), so muß der Rettende außer dem Tuch vor dem Munde noch einen Strick um den Leib befestigen, mit dem er, im Falle der Gefahr, selbst herausgeholt werden kann. Durch einen zweiten an der Hand befestigten Strick giebt er Zeichen nach oben. — Sobald der Verunglückte an die frische Luft gebracht ist, geschieht genau dasselbe mit ihm, wie beim Scheintod durch Ertrinken. Man entfernt die beengenden Kleidungsstücke, leitet die künstliche Athmung ein, facht die Herzthätigkeit an und stellt das Bewußtsein her. Ueber den Kopf kann man zur Herstellung des Bewußtseins kaltes Wasser gießen oder kalte Ueberschläge machen.

22) Rettungsverfahren bei Scheintod durch Erhängen und Erdrosseln.

Beim Erhängen und Erdrosseln wird der Kehlkopf oder die Luftröhre so zusammengedrückt, daß die Luft nicht zu den Lungen gelangen kann und der Tod durch Erstickung eintritt. Das Rettungsverfahren besteht darin, zunächst den um den Hals gelegten Strick u. s. w. zu durchschneiden. Man darf aber einen Erhängten hierbei nicht aus der Höhe herabstürzen lassen. Man legt dann den Scheintodten mit erhöhtem Oberleibe und Kopf auf den Rücken hin, löst die beengenden Kleidungsstücke, beseitigt

die durch den Strick am Hals entstandenen Eindrücke durch Streichen mit den Fingern, stellt die Athmung durch die künstlichen Athembewegungen her, facht die Herzthätigkeit durch Reiben an und bringt den Mann schließlich zum Bewußtsein.

23) Rettungsverfahren bei Scheintod durch Erfrieren.

Beim Transport eines Erfrorenen muß sehr sorgsam zu Werke gegangen werden, da die steif gefrorenen Theile sehr leicht brechen. Ein Erfrorener darf niemals in ein warmes Zimmer gebracht werden, sondern auf einen kalten, aber windstillen Hausflur, in einen Stall oder eine Scheune. Zuerst sind die Kleider zu entfernen; dies darf aber nicht durch Ausziehen geschehen, weil hierbei die starren Glieder brechen könnten, sondern durch Aufschneiden in der Naht. Sobald der Verunglückte entkleidet ist, wird der Körper vollständig, mit Ausnahme des Gesichts, in Schnee eingepackt, der beim Schmelzen ersetzt wird, und vorsichtig mit Schnee abgerieben. Mangelt es an Schnee, so legt man den Erfrorenen in eine mit kaltem Wasser gefüllte Wanne (das Gesicht wieder frei) und reibt ihn unter dem Wasser. Fehlt auch eine Wanne, so schlägt man den Körper in Tücher ein, die in Eiswasser getaucht sind und mit demselben fortdauernd befeuchtet werden. Dieses Verfahren wird so lange fortgesetzt, bis die Glieder aufhören, starr zu sein, und sich wieder biegen lassen. Dann bringt man den Erforenen in ein kaltes Zimmer auf ein kaltes Bett und macht vorsichtig die künstlichen Athembewegungen, während zu gleicher Zeit die hochgelegten unteren Gliedmaßen mit Schnee oder in Eiswasser getauchten Tüchern von unten nach dem Herzen zu gerieben werden, bis sich die Haut röthet und warm wird; schließlich ist das Bewußtsein wieder herzustellen. Ist letzteres vorhanden, Puls und Athmung im Gange, so kann der Verunglückte in einem mäßig warmen Zimmer zu Bett gebracht werden. Als Getränk gebe man ihm lauwarmen Thee oder Kaffee, nicht etwa Wein oder Branntwein.

24) Rettungsverfahren bei Scheintod durch Hitzschlag.

Unter Hitzschlag versteht man eine den Menschen bei großer Hitze meist schlagartig treffende Krankheit, welche bei nicht rechtzeitiger Hülfe durch Herzlähmung zum Tode führt. Der Hitzschlag entsteht durch eine Aufstauung der im Körper gebildeten Wärme; siehe oben § 10, 12. Diese Wärmestauung ist bedingt durch körperliche Anstrengungen, hohe Außentemperatur bei gleichzeitiger Schwüle der Luft, wodurch die Verdunstung des Schweißes und somit die natürliche Abkühlung des Körpers verhindert wird, und durch Wassermangel. Das Wasser dient nicht allein als Abkühlungsmittel, sondern giebt auch das Material für den Schweiß her und erhält endlich den Wassergehalt des Blutes auf stets gleicher Höhe, verhindert also die unter den

genannten Umständen eintretende Eindickung des Blutes. Reichliches Wassertrinken auf dem Marsche ist daher ein Vorbeugungsmittel gegen den Hitzschlag; ein kleiner Zusatz von Essig zum Wasser, auch kalter Thee oder Kaffee wirken durstlöschend, dagegen befördern Spirituosen den Hitzschlag. Ferner machen schwache Körperkonstitution, vorangegangene Strapazen und Krankheiten, nicht genügender Schlaf, Hunger und Ausschweifungen für Hitzschlag empfänglich.

Die Vorboten des Hitzschlages sind: der Mann schwitzt stark; die Haut ist heiß, der Puls schnell, die Athmung beschleunigt. Es treten Beklemmungen auf der Brust auf oder Schwindelgefühl, die Zunge wird trocken, das Gesicht strotzend roth oder blau; schließlich tritt Bewußtlosigkeit ein und der Mann fällt um.

Das Rettungsverfahren besteht darin, den Verunglückten an einen schattigen, kühlen Ort zu bringen, die beengenden Kleidungsstücke zu lösen und ihn mit erhöhtem Kopf und Oberkörper zu lagern. Zur Abkühlung des Körpers wäscht man Kopf und Brust mit Wasser; wenn es möglich ist, schlägt man den Verunglückten in nasse Tücher ein oder setzt ihn in kühles Wasser hinein. Athmet der Betreffende nicht gehörig, so ist die künstliche Athmung einzuleiten. Um die Blutbewegung anzuregen, reibt man die Gliedmaßen von unten nach oben, und stellt endlich durch das bei der Ohnmacht geschilderte Verfahren das Bewußtsein her. Sobald dasselbe zurückgekehrt ist, gebe man reichlich Wasser zu trinken. Ein bald eintretender Schlaf ist verdächtig und muß genau überwacht werden.

Gedruckt in der Königlichen Hofbuchdruckerei von E. S. Mittler und Sohn,
Berlin, Kochstraße 69. 70.

Knorr, C.

Instruction für militärische Krankenwärter

Berlin 1883